Das

Krankenhaus zu Augsburg

erbaut in den Jahren 1856—1859

beschrieben

von

Dr. Jos. Sprengler,

Oberarzt der externen Abtheilung daselbst, kgl. Oberstabsarzt à la suite und Mitglied des kgl. Medicinal-Ausschusses.



Mit Plänen.

Augsburg
Commissions-Verlag von Lampart & Comp.
1879

Vorrede.

Das vor 19 Jahren zunächst für 300 Patienten von Grund aus neu erbaute Krankenhaus in Augsburg ist ohne Zweifel eines der größten, geräumigsten und schönsten, welche in diesem Jahrhunderte in Süddeutschland errichtet worden sind.

Daß es mir nicht bloß vergönnt war, während der Baujahre an der näheren Einrichtung des Hauses thätigst mitzuwirken, sondern auch seit 1859 das, was mühsam aufgebaut worden, genau zu controliren — betrachte ich als ein großes Glück.

Ich habe mich dadurch überzeugt, daß fast Alles sich auf die Dauer als vortheilhaft und ersprießlich erwiesen hat.

In der That muß unsere Krankenanstalt, wenn man der Wahrheit die Steuer geben will, als sehr gelungen bezeichnet werden; sie steht zur Ehre und zum Stolze der Stadt, welche das enorme Opfer von 1,200,000 Mark gebracht hat, da und mit Befriedigung überzeugt man sich, namentlich wenn man sie mit anderen Krankenhäusern vergleicht, von der jetzigen hohen Reinlichkeit, Salubrität und Comfort für die Kranken, welchen außerdem eine liebevolle Pflege zu Theil wird.

Unter den Männern, welche mit unsäglicher Mühe, Berechnung und Umsicht beigeholfen haben, daß das Werk der Art gelungen ist,

gebührt wohl ohne Widerspruch dem magistratischen Referenten Herrn rechtskundigen Rathe J. Zenz das größte Verdienst.

Da nun, wenn wir absehen von einer bautechnischen Beschreibung von Seite des ebenfalls sehr verdienten Herrn Baurathes Kollmann, 1860, welche hier auch eingehend benützt wurde, Niemand darüber etwas Näheres veröffentlichte, so habe ich es unternommen, dieses großartige Denkmal der Stadt meinen Mitbürgern wie es entstund und in allen seinen jetzigen Verhältnissen genau darzulegen.

Augsburg, im Herbste 1878.

Dr. Sprengler.

Historische Einleitung.

Es steht fest, daß man in Deutschland erst mit Verbreitung des Christenthums und der damit steigenden Humanität und Cultur an die Gründung von Kranken- und Wohlthätigkeits-Anstalten dachte.

Soviel sich aus den ziemlich kargen Aufzeichnungen des hiesigen Archives entnehmen läßt, ward zur Zeit des heiligen Ulrich (890—973) da, wo heut zu Tage die Kirche zu hl. Kreuz steht, von einem gewissen Walger, indem er sein Dorf Margartshausen und andere zugehörige Güter der Domkirche übergab, das erste Hospital „zum hl. Kreuze", in welchem 12 Arme unterhalten wurden, gestiftet und durch verschiedene spätere Schankungen, durch von Seite des heiligen Ulrich zugetheilte Zehenten, sowie durch dessen Nachfolger, Bischof Bruno 2c., weiter unterhalten. Darüber, was mit diesem Hospitale späterhin geworden, besitzen wir nicht die mindeste Kenntniß.

Die nächstfolgende zweite Stiftung dagegen, von welcher vermuthet wird, daß sie von hl. Kreuz dorthin übergeführt wurde, war ungleich lebensfähiger und blüht heute noch als die „Krone" aller hiesigen Wohlthätigkeitsstiftungen: Das Hospital zum „heiligen Geist", entstanden um das Jahr 1245. Dieses Hospital war gleich anfangs eine Kranken-Anstalt. Denn die armen Kranken wurden von einer Art barmherzigen Brüder und Schwestern versorgt und verpflegt.

Die Brüder stunden unter einem Meister oder Prior, unter einer Meisterin die Schwestern. Letztere hatten ein Jahr Bedenkzeit, ehe sie sich für immer banden. Die Anstalt hatte ihre eigene Kirche und Begräbnißstelle. Die Vermächtnisse waren sehr bedeutend.

Im 15. Jahrhundert nahm das Spital mehr den Charakter einer Armenpflege an und ist noch jetzt Pfründnerhaus zur Aufnahme circa 250 betagter und unbemittelter Männer und Frauen. Es besaß 1876 ein Vermögen von 1,725,096 Mark.

Das drittälteste Spital war das des hl. Servatius, gestiftet in der zweiten Hälfte des 13. Jahrhunderts (1264?), bestimmt für

Aussätzige und sonst Unheilbare, auf dem Griese vor dem rothen Thore befindlich.

Diesem Spitale folgte das im 15. Jahrhundert (1410) gegründete Bächische Seelhaus, sowie die Siechenhäuser von St. Sebastian vor dem Jakoberthore und St. Wolfgang (1593) vor dem Wertachbruckerthore, deren Vermögen im Verlaufe der Zeit zur St. Servatius- später Incurabelhaus-Stiftung gezogen, sie selbst aber aufgehoben wurden.

Als die Lustseuche auch in Augsburg um sich griff, ward das Blatternhaus (zunächst des Blatternwalles, wo jetzt die Marienstiftung) 1495 errichtet und ein eigener Arzt, Dr. Sailer, angestellt. Man behandelte daselbst außerdem eigentliche Blatternkranke, Skorbut, Krätze und Krebskranke. (Spätere paritätische Martinsstiftung.)

1521 führte das Bedürfniß zur Errichtung des Brechhauses vor dem Wertachbruckerthore unterhalb des Pfannenstiels; es diente zur Aufnahme von Pestkranken und wurde ein nachmaliges Aushilfslazareth.

Anzuführen ist hier noch die Entstehung des Nothhauses für Wöchnerinnen, des Blatternhauses in der Fuggerei, des sogenannten Schneidhauses auf dem Griesbühl für chirurgische Kranke und schließlich des sogenannten Pilgerhauses auf dem mittleren Graben gelegen, 1426 von einem wohlthätigen Bürger Namens Martin Zobel gestiftet. Es bestand zuerst nur aus zwei Zimmern mit je 9 Kranken, ward aber 1552 zur Verpflegung von 50 innerlich Kranken hergerichtet.

Als wohlthätige Stifter betheiligten sich vor Allen die alten Familien der Lauinger, der Peutinger, Rehlinger, Rembold, Zobel, Rad, Garben, endlich der Churfürst Wenzeslaus nebst seiner Schwester der Prinzessin Mathilde, sowie auch die ihres menschenfreundlichen Sinnes halber weit berühmte Frau Barbara von Stetten, deren letzte Vermächtnisse u. A. namentlich eine Vermehrung der Pfründnerstellen im Inkurabelhause (siehe unten) ermöglichten.

Berühmte Aerzte standen diesen Anstalten vor, wie Achill Gasser, die beiden Occo, Raimund Minderer (Entdecker des Spir. Mindereri), Riccius, Leibarzt des Kaisers Max bis zu dem bischöflichen Leibarzte von Ahorner herab.

Eine größere öffentliche Krankenanstalt besaß Augsburg auffallender Weise bis in die neueste Zeit jedoch nicht.

Erst 1811 wurde ein 100 Jahre früher erbautes Arbeitshaus in ein Krankenhaus umgewandelt und wurden die im Pilgerhause befindlichen 36, sowie die im Blatternhause verpflegten 9 Kranke in das neue Haus übergeführt, welches 200 Patienten aufnehmen konnte und der Mehrzahl der jetzt lebenden Augsburger noch erinnerlich sein wird, da es erst in den fünfziger Jahren abgebrochen wurde.

Die kgl. Administration der paritätischen Wohlthätigkeitsstiftung übernahm die Sorge für das neue Krankenhaus und bestritt die Ausgaben mit dem Vermögen des Blatternhauses, der St. Martinsstiftung, des Pilgerhauses, sowie der Mainoni'schen Stiftung, mit den Beiträgen der Gesellen und den Zuflüssen aus der paritätischen Wohlthätigkeit. Die Leitung wurde Herrn Dr. Treyer übergeben.

Seiner ursprünglichen Bestimmung entsprechend, war die bauliche Einrichtung für ein Krankenhaus mangelhaft, die Räumlichkeiten dumpf und nieder, mit Kachelöfen beheizt, der Ventilation kaum recht zugänglich.

Vom Jahre 1811 bis 30. September 1855 wurden im ersten Jahre 736, im letzten 2946, im Ganzen 62,551 Kranke binnen 2,186,028 Verpflegstagen behandelt.

Oberärzte waren die hochverdienten Doktoren Treyer, Hörger, Hegele und Reisinger, ein hervorragender Mann, welcher die katholisch ambulatorische Krankenanstalt für Hausarme, die Augenheilanstalt für Kranke vom Lande, die Anstalt zur Beförderung des Stillens, die ambulatorische Krankenanstalt für kleine Kinder, eine Bewahranstalt für Säuglinge und die Anstalt zur Verhütung des Brustkrebses gründete und mit circa 55,000 fl. dotirte.

Das Haus war im Cholera-Jahre 1854 nicht mehr im Stande, die schnell wachsende Krankenanzahl aufzunehmen und mußte im nahen Baugarten ein Cholera-Aushilfsspital in's Leben gerufen werden.

In welchem desolaten Zustande das Augsburger Krankenhaus sich übrigens befand, geht aus einer Schilderung des Direktor Dietl in Wien hervor, welcher Ende der 40ger Jahre eine kritische Darstellung europäischer Krankenhäuser nach eigenen Reisebeobachtungen veröffentlichte. Es hieß dort:

„Augsburg: Allgemeines Krankenhaus mit 200 Betten, wovon jedoch gewöhnlich nur 150 belegt sind. Ein altes, vernachlässigtes Gebäude. Welcher Abstand zwischen dem Münchener und

Augsburger allgemeinen Krankenhause! Dort die größte Ordnung, Reinlichkeit und Sorgfalt, hier von Allem der grellste Gegensatz. Was läßt sich von dieser Anstalt schildern, als der wehmüthige Eindruck, den ihr gänzlicher Verfall bei jedem Besuchenden hinterläßt! . . . . Wir erlauben uns im Interesse der leidenden Menschheit, den Rath zu ertheilen, sich München zum Beispiele zu nehmen . . einen sachverständigen Beamten an die Spitze der Anstalt zu stellen, endlich einige barmherzige Schwestern aus München zur Besorgung des Krankendienstes und des inneren Haushaltes sich zu erbitten u. s. f."

Dieser Wunsch, nämlich der nach einem der Stadt Augsburg würdigeren, den Anforderungen und Fortschritten der Neuzeit ebenbürtigen und entsprechenden Krankenhause ward immer lauter; jedoch die Mittel, ein solches von Grund aus neu zu erbauen, fehlten.

Da ereignete es sich, daß ein Rothgerber, Namens Georg Henle, 1852 dem hiesigen Krankenhause unter der Bedingung jedoch, daß die barmherzigen Schwestern zur Pflege der katholischen Kranken berufen würden, die Summe von 100,000 fl. testamentarisch zuwandte, wovon die Zinsen die allenfallsigen Mehrkosten einer nach Confessionen stattfindenden Trennung der Kranken für den katholischen Religionstheil zu decken bestimmt sein sollten, ein Geschenk, das, weil es den religiösen Frieden der Stadt zu stören und die confessionelle Trennung zu verewigen drohte, zudem enorme Ausgaben involvirte, eine Zeit lang von sehr zweifelhaftem Werthe erschien, aber immerhin die Bedenken wegen der Kosten eines so großartigen Baues beseitigte und den darauf bezüglichen Beschluß vom 23. und 27. Januar 1853 zur Reife brachte.

Man ging nun an den Entwurf des Programms für das zu erbauende Krankenhaus, welcher folgendermaßen lautete.

Programm.

§. 1. Bestimmung des Hauses: Dasselbe hat die Bestimmung, auf das zweckmäßigste eingerichtet und so angelegt und eingetheilt zu werden, daß die Kranken beider Confessionen in demselben untergebracht werden können, jedoch so von einander räumlich getrennt seien, daß jeder Theil die ihm zusagende Pflege für seine Kranken ohne Einmischung des anderen Theiles ausüben könne, daß aber jene Einrichtungen, welche mit der verschiedenen Verpflegungsweise nicht zusammenhängen, gemeinschaftlich bestehen sollen.

§. 2. Lage des Hauses: Die Situation des Hauses wird gegeben durch die Bestimmungen a) daß dasselbe auf dem zum bisherigen Krankenhause gehörigen Platze mit dem weiteren durch die Erwerbung der Häuser Lit. H. 299—304 in der Franziskanergasse hinzukommenden Raume zu erbauen sei; b) daß das bisherige Krankenhaus so viel als möglich während der Aufführung und bis zum Bezuge des Neubaues noch benützt werden müsse; c) daß die Fronte des Hauses nach Süden oder südöstlich zu stehen komme und keine Flügel nach vorne vorzutreten haben; d) daß vor der Fronte des Hauses ein freier Platz von wenigstens 140′ Breite liegen bleibe; daß zur Gewinnung von Raum, Luft und Licht in möglichster Größe und Freiheit das Haus als ein Längenbau vom mittleren Graben bis zur Franziskanergasse sich zu erstrecken habe, ohne durch einen mehr als 6 Schuh (später auf 10 Schuh vergrößerten) breiten Zwischenraum von der öffentlichen Straße abzustehen.

§. 3. Einfriedung: Zur weiter nöthigen Raumgewinnung können Ausbauten, Flügel am westlichen und östlichen Ende nach Norden zu angebracht werden; das ganze Haus mit allen Zugehörungen und Vorplatz ist einzufrieden mit einem, von vorne wenigst auf gemauertem Sockel stehendem Gitter.

§. 4. Krankenzahl: Das Haus ist zu berechnen für einen Gesammtkrankenstand von 300 Kranken als normales Maximum, welche jedoch so viel Raum zu erhalten haben, daß ohne eine Insalubrität herbeizuführen, im Nothfalle auch 400 Kranke aufgenommen werden können. Die Krankensäle der größten Gattung sollen für nicht mehr als 12 Bettstätten angelegt werden.

§. 5. Verhältniß der Confessionen: Das Verhältniß in welchem die Kranken beider Confessionen zu einander nach 20jährigem Durchschnitte stehen, ist wie 7:3; 70 Prozent Katholiken, 30 Prozent Protestanten. Die Abtheilung derselben hat in der Art zu geschehen, daß den Protestanten der westliche, den Katholiken der östliche Theil des Hauses eingeräumt werde und in den Mittelbau möglichst die gemeinschaftlichen Einrichtungen gelegt werden. Vorbehaltlich der ungehinderten Disposition der Verwaltungsbehörde, Zimmer von der einen und der anderen Abtheilung demjenigen Theil zur Verfügung zu stellen, bei welchen die Nothwendigkeit es erheischt, soll demnach eine normale Grenzlinie angenommen werden; ohne zu bestimmen, daß dieselbe gerade auf die Mitte des Hauses fällt, wird gestattet, um die Ausführung zu erleichtern, den nördlichen Ausbau am östlichen Theile des Hauses, der den Katholiken eingeräumt wird, um 40—50 Fuß länger zu führen, als den nördlichen Ausbau am westlichen, den Protestanten einzuräumenden Flügel, wodurch die Abtheilung für die Katholiken an Raum zunimmt.

Es ist darauf Rücksicht zu nehmen, daß dieser Theil des Hauses mit dem auf die östliche Seite der Franziskanergasse an die Stelle des sogenannten alten Franziskaner Bräuhauses zu stehen kommenden Ordenshauses der barmherzigen Schwestern durch einen Gang in Verbindung gebracht werde — welcher Fall auch am nördlichen Ausbau des westlichen Theiles des Hauses für ein anzulegendes Wohnhaus der Diakonissinnen eintreten kann. (Beides nicht geschehen.)

§. 6. Nähere Zweckbestimmung: Das Krankenhaus ist nur für vorübergehende Kranke bestimmt; Unheilbare werden in demselben nicht aufgenommen, Irre nur vorübergehend. Für Blatternkranke wird ein eigenes Absonderungshaus gebaut, worüber die weiteren Bestimmungen hinsichtlich des Platzes u. s. f. sich vorbehalten werden.

Die Gebärenden sind im Krankenhause unterzubringen.*) Die Abtheilung nach Confessionen ist durchzuführen bei allen Kranken, namentlich auch bei den Syphilitischen**), dann bei den Gebärenden.

---

*) Die Verbindung der Gebäranstalt mit der chirurgischen hat sich schon in den ersten Jahren für sehr unzweckmäßig erwiesen, so daß man die Schwangeren und Entbindenden auf Kosten des Hauses bei Hebammen in der Stadt unterzubringen vorzog, wo sie nicht mehr erkrankten.

**) Es ist dem Verfasser nach einiger Zeit nicht ohne Kampf gelungen,

Der freie Platz vor dem Hause hat als Gartenanlage zum Ergehen für die Rekonvalescenten oder Kranke zu dienen; hier ist bloß auf Trennung der Geschlechter, nicht der Confessionen Rücksicht zu nehmen. Die Rücksicht auf Trennung der Geschlechter im Hause versteht sich von selbst; sie wird nach Etagen stattfinden müssen, da die Abtheilung zu Hälften der Länge des Hauses für die Trennung nach Confessionen zu geschehen hat.

Das Haus hat bloß dem Aufenthalte der Kranken und des nothwendigen ärztlichen Verpflegungs- und anderen Dienstpersonals zu dienen, daher keine Wohnung für einen Verwalter*) oder Speisemeister oder einen verheiratheten Provisor und Arzt u. s. w. aufzunehmen ist; auch das Wohnhaus der barmherzigen Schwestern, wie der Diaconissinnen, soferne sie eingeführt werden, ist separat aufzuführen.

§. 7. Verhältnißzahl der weitern Repartition nach Geschlechtern und Krankheitsformen: Bezüglich der Verhältnißzahlen, welche der weiteren Repartition der Kranken beider Confessionen nach Geschlechtern und nach Krankheitsformen zu Grunde zu legen sind, wird sich aus folgendem Verhältniß ergeben, daß 38 % Weiber und 62 % Männer aufgenommen werden; darunter 56 % Innerliche, 23 % Chirurgische, 12 % Skabiöse, 4 % Syphilitische, 5 % Augenkranke. Unter Anwendung dieser Verhältnißzahlen auf einen Krankenstand von 300 Kranken sind anzunehmen:

210 Katholiken, wovon

118 Innerliche	und	hievon	63	Männer,	55	Weiber,
49 Chirurgische	"	"	32	"	17	"
25 Skabiöse	"	"	22	"	3	"
8 Syphilitische	"	"	6	"	2	"
10 Augenkranke	"	"	5	"	5	"
			128	Männer,	82	Weiber.

die programmgemäße Trennung der Skabiösen und Syphilitischen nach ihrer Confession zu lösen und dieselben so zu vereinigen, daß die Männer im westlichen und die Weiber im östlichen Theile des Mittelbaues gegenwärtig von einem Wärter resp. Wärterin, verpflegt werden. Die Gründe sind begreiflich; direkt verpflegten die Schwestern diese Kranken auch nicht, sondern mittelst einer Zwischenwart.

*) Der Verwalter hat nicht unzweckmäßig eine Wohnung im Hause erhalten.

90 Protestanten, wovon

50	Innerliche	und hievon	26 Männer,	24 Weiber,
21	Chirurgische	„ „	14 „	7 „
11	Skabiöse	„ „	10 „	1 „
4	Syphilitische	„ „	3 „	1 „
4	Augenkranke	„ „	3 „	1 „
			56 Männer,	34 Weiber.

In Folge der doppelten Abtheilung werden mehr kleinere Zimmer nothwendig, als außerdem erforderlich wären.

§. 8. Weitere Postulate der inneren Anlagen sind: 1. Eine Apotheke mit einer Offizin, ein Laboratorium, ein Wasserkeller, eine Materialkammer, ein Kräuterboden, ein Zimmer für den Provisor, ein Zimmer für den Gehilfen; die Apotheke darf gegen Norden liegen und hat im Mittelgebäude ihren Platz zu finden. 2. Ein Portierzimmer. 3. Ein Bureau für den Verwalter. 4. Ein Jour- oder Aufnahmszimmer. 5. Ein Conferenzzimmer. 6. Je ein Zimmer für einen jeden der 4 Assistenzärzte. 7. Zwei Zimmer für die beiden Oberärzte (fehlen). 8. Für die katholische und protestantische Abtheilung je eine Küche, mit Küchenzimmer, Speise, Vorrathskammern, Keller; Ueberwölbung der Kellerräume in größerer Ausdehnung. 9. Ein Operationszimmer in der ersten Etage in der Mitte des Hauses nach Süden zu legen mit zwei Zimmern zu beiden Seiten für die Operirten unter Rücksichtsnahme auf gehöriges Licht. Vorbehaltlich nöthigerer Verwendung behufs Belegung mit Kranken kann ein gleiches Zimmer ober demselben in der zweiten Etage angebracht werden. 10. Für jede der beiden Abtheilungen eine Kapelle oder Betsaal mit je einem Zimmer für den Geistlichen. 11. Für jede Abtheilung ein Zimmer für Schwangere, ein Zimmer für Wöchnerinnen, ein Zimmer zur Reserve. 12. Für jede Abtheilung Räumlichkeiten: a) für die Effekten der Kranken, b) für den Nachlaß der Verstorbenen, c) zur Aufbewahrung der schmutzigen Wäsche, von welcher wieder jene von Kranken mit ansteckenden Krankheiten zu trennen ist, d) zur Aufbewahrung des Leinenzeug's und anderer Requisiten. 13. Auf jeder Abtheilung zwei Zimmer für Irre, zwei Zimmer für Arrestanten aus der Frohnfeste, zwei Zimmer für unreinliche Kranke, welche Zimmer für die einen oder anderen dieser Kranken aushilfsweise benützt werden können. 14. Zimmer für

Privatpatienten, soviel der Raum erlaubt. 15. Im Parterre allgemeine Bäder und Bäder für die Krätzigen, welche ohnehin in das Parterre verlegt werden sollen, dann ein Badekabinet in jeder Abtheilung und jeder Etage, überdieß in einem Zimmer jeder Etage und Abtheilung eine Badevorrichtung für Schwerkranke, wie hier bereits eine solche Einrichtung besteht. 16. In jeder Etage und Abtheilung eine Wärmeküche, Wärmeapparate kommen in die Vor- und Zwischenkabinete zu stehen. 17. Mehrere Abtritte; mehrere Stiegen, mehrere Hausthüren — für die Kranken und alle das Haus Besuchenden jedoch nur eine Eingangsthüre. 18. Je zwei Schlafkammern für vier männliche und vier weibliche Dienstboten. 19. Ein Eiskeller. 20. Ein Wasser-Reservoir auf dem Speicher oder in einem Kniestockwerke für heißes und ein solches für kaltes Wasser zum Zwecke der Bäder in den Etagen und zum Zwecke von Wasserleitungen zum Löschen bei Feuersgefahr. 21. Die Säle sind durch Vorkabinete wie in München zu verbinden. Auf protestantischer Abtheilung, auf welcher mehr Raum ist, können Zwischensäle angebracht werden und sind solche nothwendig zum Aufenthalte für die Wärterinnen. Diese Zwischensäle dienen auch zur Verbindung der Säle, wenigstens sind zwei solcher Zwischenkabinete in jeder Etage dieser Abtheilung anzubringen, wodurch vier Säle miteinander in Verbindung gebracht sind. Auf katholischer Abtheilung sind Zwischensäle für die Wärterinnen nicht nothwendig; hier ist nur eine Verbindung eines oder zweier Säle zum Zwecke des Gebrauches des Bades für schwere Kranke nöthig, auf welche bei der protestantischen Abtheilung gleiche Rücksicht zu nehmen ist.

§. 9. Zugehörungen, die außer dem Hause, nach rückwärts anzubringen sind: 1. Ein Dampfkessel mit Reserve außer dem Hause im hinteren Hofe, jedoch mit dem Hause durch einen Gang in Verbindung zur Erwärmung des Wassers im Reservoir, dann in Verbindung mit Dampf- und russischen Bädern — nach Umständen auch zur Heizung der Oefen in den Zimmern. 2. Ein schützendes Dach für die Wägen der Herren Aerzte. 3. Zwei Waschküchen für die beiden Abtheilungen mit Trockenböden. 4. Ein Leichenhaus, bestehend aus einem Leichenzimmer für wenigstens vier Leichen, einem Sektionszimmer, einem Zimmer für einen Wächter, einer Kammer und einer Vorhalle zum Aussegnen mit dem Ausgange nach dem

Pulvergäßchen — Raum für anatomische Präparate. 5. Remisen für Holz, Stroh, Torf mit verschließbaren Räumen für beide Abtheilungen des Hauses.

§. 10. Ueber die zweckmäßigste Art der Ventilation, Beheizung, Closet's, Dampfentwicklung, der Vorrichtungen, Speisen, Effekten, Kranke — nöthigenfalls durch Maschinerien — in die höheren Etagen zu bringen, hat der Techniker besondere Vorlagen zur Beschlußfassung mit dem Plane zu machen.

§. 11. Der Styl des Hauses sei einfach und würdig.

Augsburg, den 6. April 1854.

Magistrat.

Forndran.

Der Plan-Entwurf und die technische Ausführung des Unternehmens fiel Herrn Stadtbaurath Fr. J. Kollmann zu und nachdem der Bauplan die Allerhöchste Genehmigung erhalten, ward die Grundsteinlegung am 19. Mai 1856 durch den damaligen kgl. Regierungs-Präsidenten Freiherrn von Welden feierlich vollzogen.

Mittlerweile und während der Bau sich stolz erhob, wurden die chirurgischen Patienten in dem Baugarten (dem Choleraspitale von 1854), die innerlichen in den stehengebliebenen Krankenhaustrakten verpflegt und arbeitete das Krankenhaus-Comité (bestehend aus den zwei Bürgermeistern, einem rechtskundigem Rathe, dem Baurathe, zwei Pflegern, dem kgl. Bezirksarzte, zwei Oberärzten, dem Verwalter als Secretär, bisweilen auch den zwei Oberinnen) und dessen vorbereitender Ausschuß aus den genannten drei Aerzten bestehend, 1½ Jahre lang emsig an der inneren Ausstattung des künftigen Krankenhauses.

Die Hauptfragen drehten sich vor allem um Ventilation und Heizung, Wasserversorgung, Beleuchtung, Bettstellen und Bettfournituren, Mobiliare, Wäschevorrichtungen, Bäder, Absonderungshaus u. s. f.

Heizung.

Was nun vorerst die Heizung betraf, so lag von Seite des rühmlichst bekannten und sehr erfahrenen Herrn Civil-Ingenieur Haag dahier eine Proposition vor, die Gesammtheit des Hauses mittelst Perkin'scher schmiedeiserner geschweißter Röhren von festem englischen Eisen von einem 1'' inneren und 1½'' äußeren Durchmesser, welche unter einem Druck von 200 Atmosphären forcirt sind und in welchen heißes Wasser in Dampf- oder Gasform cirkulirte, so zu heizen, daß bei jeder äußeren Temperatur 16 Reaum. in den Sälen vorhanden waren.

Diese namentlich von Professor Lallemand in Montpellier sehr empfohlene, seitdem in der Schweiz, auch selbst im Norden, z. B. Schweden, Rußland angewendete, von Herrn Ingenieur Haag damals schon vielfach in Spinnereien, Webereien, Maschinenwerkstätten, Spitälern, Frohnfesten, Privatgebäuden u. s. f. mit großer Zufriedenheit ausgeführte Heizungsweise war zu jener Zeit in Deutschland noch wenig bekannt, bestach aber sehr durch ihre verhältnißmäßige Billigkeit, Sauberkeit, die durch sie gelieferte angenehme Wärme und die sehr verminderte Feuersgefahr.

Sehr vortheilhaft sollten sich die neuen Haag'schen Regulirtheilhahnen erweisen, womit jedes einzelne Zimmer ganz oder theilweise beliebig abgesperrt werden kann, während die anderen geheizt werden.

Da Niemand näher mit dieser neuen Heizweise vertraut war, so beschloß man, eine Commission, bestehend aus Magistratsmitgliedern, dem Baurathe und dem älteren Oberarzte in die Schweiz, wo sich in der genannten Weise fournirte Anstalten bereits vorfanden, abzusenden.

Die Commission begab sich im Nachwinter 1856 vorerst nach St. Gallen, dann Zürich, Liestal und Basel, wo man das von Hrn. Haag mit Heißwasserheizung eingerichtete Absonderungshaus einsah und von wo man über Freiburg, Illenau und Stuttgart zurückkehrte.

Am ergiebigsten erwies sich auf dieser Reise die Conferenz mit Herrn Professor Locher in Zürich, der auf alle Vor- und Nachtheile bereitwilligst aufmerksam machte und dessen Rathschläge in den später

abgegebenen Gutachten und Propositionen Ausdruck fanden, während ein anderer Sachverständiger empfahl, ja doch allenthalben, wo Heißwasserheizung beabsichtigt würde, zugleich für Kamine und Rauchröhren vorzusehen.

Diese Heizungsweise befand sich damals in Zürich offenbar noch in der Kindheit, weßhalb Herr Professor Locher kein besonderer Lobredner war. Man hatte mit der Beheizung im Kantonal-Krankenhause mit etwa 250 Betten schon allerlei Erfahrungen gemacht. Die Warmwasserheizung bestund in den Seitenfronten des Hauses bereits seit 15 Jahren.

Jetzt heizten die Zimmer je drei Doppelöfen und zwar so, daß jeder einzelne zwei übereinander liegende Säle mit ein Zoll dicken Heizröhren versorgte, welche letztere jedoch 7—8 Schuhe über dem Boden, somit in ziemlicher Nähe der Köpfe der Patienten sich durch die größere Hälfte des Saales hinzogen und im vorderen Drittel jedes Saales in eine Schnecke ausgingen, welche von einem eleganten, tischartigen mit Wachstuch belegten eisernen Gehäuse geschützt war, wodurch eine Art Ofen gebildet war, der behufs der Ventilation mit einem Luftkanale, der unter dem Fußboden von einer durchlöcherten Eisenplatte bedeckt, durch eine Art Gitter in die freie Luft führte, in Verbindung stund.

Man fand die Warmwasserröhren oberhalb der Betten mit Pappdeckelplatten umgeben, weil die Wärme bei dieser unzweckmäßigen Anlage den Patienten zu lästig fiel.

Professor Locher machte auf folgende Uebelstände, die zu vermeiden wären, aufmerksam:

Es gebe kein eigentliches Regulativ für diese Beheizung. Der Calcul nach dem kubischen Raume allein sei nicht maßgebend; es fänden sich Zimmer, die sich nur schwer zu einer mittleren Wärme bringen ließen, weßhalb man auf den Enden der Seitenflügel, wo Krätzige und Syphilitische untergebracht sind, wieder zu Oefen zurückkehren mußte; dieß sei auch bei dem Operationssaale der Fall, der schnell aber nur auf kurze Zeit geheizt zu werden brauche; auch hier fahre er mit einem jetzt hereingestellten Ofen besser. Die im oberen und unteren Stocke befindlichen Säle, welche von einem und demselben Ofen gewärmt würden, bedürften nicht jeder Zeit eine und dieselbe Temperatur. Dieß gäbe zu ewigen Differenzen Anlaß. Die

Circulation sei bei ihnen in Zürich mangelhaft, namentlich in feuchten Zimmern, an der Peripherie; es komme vor, daß die Röhren gefrieren oder wie es schon vorgekommen, daß sie unter einem schußartigen Knalle zerspringen. Wenn etwas an einem Ofen fehle, so blieben alle entsprechenden Säle ungeheizt. Die Röhren erkälteten auch bald, gegen 2—3 Uhr Morgens werde dieß oft empfindlich, man müsse mehr heizen und dann werde die Sache kostspielig.

Professor Lebert, seit einigen Jahren in Zürich, zeigte sich mit der neuen Heizung nicht unzufrieden.

In Basel sah man die von Herrn Ingenieur Haag ein Jahr vorher eingerichtete Warmwasserheizung im sehr unpraktisch erbauten Absonderungshause. Der Direktor lobte diese Heizmethode; die etwaigen Mängel fielen nach seiner Ueberzeugung mehr auf die Unerfahrenheit der Heizer, welche in der That mit dem Materiale sehr zu sparen schienen. Die Wärme wurde als eine sehr angenehme geschildert; Absperrung war keine vorhanden.

Den Glanzpunkt der Haag'schen Warmwasserheizung fand man in Liestal. Hier hatte dieses System in dem für 250 Betten erbauten Spitale seit zwei Wintern die Probe bestanden. Es befand sich im ganzen Hause kein Ofen. Je 25 Zimmer wurden mit einem Heizapparate zur Zufriedenheit erwärmt. Die Heizung geschah viermal des Tags und wie man sich überzeugte, sehr rasch. Freilich gab es auch ein rebellisches Zimmer, ein feuchter Parterresaal auf dem Flügel gelegen. Der Pfleger behauptete, daß die übrigens sehr angenehme Wärme zur Nachtszeit nicht unter 10—11 Grad falle.

Nachdem man nun die Vor- und Nachtheile, sowie die Maßregeln, letzteren zu begegnen, die etwaigen Kosten ꝛc. kennen gelernt hatte, nachdem noch von Herrn Professor Walther von der polytechnischen Schule und Herrn Dr. Dingler, Redacteur des polytechnischen Journals dahier Gutachten über die Haag'sche Heizweise, welche mit Beschränkung zunächst auf die größeren Säle, da sich die Warmwasserheizung für Räume, welche nur auf kurze Zeit geheizt würden, aus ökonomischen Gründen nicht rechtfertige — günstig lauteten, so einigte man sich schließlich, wozu der Ruf des Etablissements und die Anwesenheit des Herrn Fabrikbesitzers dahier sehr beitrugen, darüber:

Die 106 Säle und Zimmer im Frontbau mit ihren Corridoren,

die Wärmeküchen und Bäder, jedoch mit Ausschluß des mit Oefen zu heizenden Operationssaales durch Heißwasser, die kleineren Zimmer der Flügelbauten dagegen (54) mit irdenen Oefen versehen zu lassen.

Von im Zimmer zu heizenden Oefen, welchen unter Umständen allerdings Ventilirfähigkeit nicht abzusprechen ist, ging man ab, weil unter gewissen Verhältnissen nicht bloß keine Luft aus dem Zimmer entweicht, sondern dafür Rauch hereintritt, die Räume verunreinigt werden und es immer ein Uebelstand ist, wenn die Patienten zum Feuer gelangen können.

Besser wären vielleicht Mantelöfen gewesen, wie sie später im Baugarten eingerichtet wurden.

Die Warmwasserheizung geht vom Souterrain wo sich sechs Heizöfen (Generateurs) befinden, aus. Von diesen Oefen heizt der eine (A) z. B. die großen Säle im Parterre, I. und II. Stock westlich, der andere (F) dieselben Säle östlich, die anderen (B—E) die übrigen kleineren Zimmer. Es wird Früh und Abends, bei starker Kälte dreimal geheizt, die Wärme mittelst der im Krankenzimmer befindlichen Thermometer controllirt und hiezu mit den Heizern durch eigens in den Corridoren angelegte Sprachröhren kommunizirt.

Der Brennmaterialverbrauch ist dahin normirt, daß um 1000 Cub.-Fuß Raum in den Sälen und Zimmern auf 15 R. (die 76 Säle enthalten ca. 714,000 Cub.-Fuß — die Corridors ca. 300,000 Cub.-Fuß Raum Inhalt) und in den Corridors auf 8° während der ganzen Heizsaison zu erwärmen, durchschnittlich per Tag 5—6 Pfd. ganz trocknen Torfes ausreichen.

Diese Heizeinrichtung mit einer Röhrenleitung von circa 25,000 Fuß, ungefähr 3000 Verbindungsstellen nebst den erforderlichen Spiralen, Expansions-Röhren und übrigen nöthigen Zugehörungen wurde nach ihrer Vollendung von einer Commission genau untersucht und als äußerst gelungen, möglichst dauerhaft und bei regelmäßigem Betriebe für vollkommen sicher anerkannt.

Im Verlaufe der Zeit mußten in manchen Zimmern, z. B. den Eckzimmern im Osten, in denen der Syphilitischen und Skabiösen, die Heizspiralen vermehrt werden, es kam auch ein paar Mal zu einem Röhrenbruch.

Allein trotzdem hatte man nur Ursache, mit den Leistungen dieser Heizmethode zufrieden zu sein.

Der Apparat ist seit 1859 in stetem Gange und hat niemals im Stich gelassen. Die Heizkosten stellen sich im Vergleiche mit den früheren bei der Holzfeuerung und mit anderen Krankenhäusern nicht viel höher. Man muß dabei erwägen, daß jetzt mehr und größere Lokalitäten, auch sämmtliche Corridore und Treppenhäuser zu erwärmen sind, sowie daß die Feuersgefahr bei dieser Heizungsweise wesentlich vermindert ist. Die Anlagekosten sind allerdings beträchtlich.

Die Kosten für Heizung im alten Krankenhause, wo noch Ofenheizung bestund, berechneten sich 1857/58 und 1858/59 je zu circa 8000 fl., wogegen im neuen Krankenhause die Heißwasser- und Dampfheizung in den Jahren 1859/60, 1860/61 und 1861/62 mit 11,000 fl., im Jahre 1862/63 mit 9578 fl., worunter die Heißwasserheizung mit 4455 fl., 1863/64 mit 9354 fl., worunter die Heißwasserheizung mit 4399 fl. Antheil nimmt, in den Kostenberechnungen vorkömmt. Durchschnittlich mag die Heizung jetzt 20,000 M. in Anspruch nehmen.

Die Zurhandnahme der Dampfbereitung war nicht zu umgehen.

Man hatte anfangs für die Anlage zweier Dampfkessel im gewölbten Souterrain vorgesehen, bestimmte sich aber wegen sich ergebender Inconvenienzen später zur programmmäßigen Errichtung zweier Dampfkessel nebst einem 80 Fuß hohen Dampfkamine im Nebengebäude umsomehr, als der östlich gelegene Dampfkessel ohnehin schadhaft wurde. Der westlich gelegene ist jetzt bloß zur Reserve bestimmt.

Der Dampf findet vielseitige Anwendung: 1) zur Wäsche, 2) zu den Dampfbädern, 3) zum Kochen in den Wärmeküchen, 4) zur Bereitung allen für die Bäder und für die Reinigung des Hauses nöthigen warmen Wassers, 5) während der Kanalabläße oder bei Eisgang als Motor für die Wasserpumpe.

Die Feuerung geschieht hier durch Steinkohlen, bei der Warmwasserheizung durch Torf.

Die Ausgaben für Dampfbereitung berechneten sich 1861/62 auf 4329 fl., 1862/63 auf 3794 fl., 1863/64 auf 3651 fl.

Ventilation.

Nicht weniger belebte Discussionen erhoben sich in diesen viermal wöchentlichen, mehrere Stunden dauernden Comitésitzungen über die Ventilationsfrage und auch hier ging Magistrat gründlichst und vorsichtigst zu Werke, indem er Herrn Obermedicinalrath von Pettenkofer aus München und Herrn Dr. van Hecke aus Paris berief, um mit ihnen die beste Ventilationsweise zu berathen.

In der löblichen Absicht, sein Heizungssystem möglichst für die Lufterneuerung nutzbar zu machen und zu verwerthen, übergab Herr Ingenieur Haag im Frühjahr 1857 ein neues Ventilations-Projekt.

Er schlug nämlich einen Saugapparat für unser Krankenhaus vor, welcher im Ganzen mit dem L. Duvoir'schen zusammenfiel. Es sollten nämlich von Mauerwerk und Eisenblech konstruirte Zugkamine bis zum Dachgiebel geführt und mittelst Heißwasser-Rohrspiralen bis auf ca. 50—60° R. erwärmt werden.

In diesen Kaminen würden die Abzugsröhren für die vom Boden jedes Zimmers hergeholte Luft münden und schließlich sollte der Apparat mit einem Thürmchen endigen, welches ober dem Dachfirst angebracht und mit beweglichen Jalousien versehen sein sollte.

Es wurde dabei angenommen, daß die frische Luft durch Röhren unter dem Fußboden in's Zimmer trete; Ingenieur Haag hoffte auch, daß bei einer Temperatur-Differenz von schon 12° R. zwischen der Luft im Saale und der im Kanale (ohne Heizung) ein Entweichen von 40 Kub.-Met. Luft per Kranken und Stunde resultiren werde, eine Wirkung, die durch eine geringe Erweiterung des oberen Schlotes um ein Bedeutendes, d. h. mindestens auf 60 Kub.-Met., sich erhöhen lasse, so daß ebensoviel frische Luft in das Krankenzimmer geleitet werde.

Er hatte außerdem erklärt, daß er zu jeder Zeit, auch wenn die Heißwasserheizung schon eingerichtet, oder selbst wenn das Haus schon bezogen — eine mechanische Ventilation per Injectionem oder per

Aspirationem herstellen könne und sich anheischig mache, weder den Boden der Zimmer, noch die der Corridore aufzureißen, indem er die Aufsteigröhren benütze u. s. f.

In der Sitzung vom 26. Juni 1857 legte Hr. Obermedicinalrath von Pettenkofer seine Erfahrungen und Ansichten über Ventilation vor und wir berichten des großen Interesses halber, wie wir bei der Heizung gethan, etwas ausführlicher.

Er verbreitete sich zunächst über das Häberlische System, das man Anfangs für entsprechend gehalten und im Gebärhause zu München mit gewissen Modifikationen (u. a. durch Zugabe eines besonderen Heizapparates) eingeführt habe.

Die von Pettenkofer angestellten Erhebungen hätten aber ergeben, daß durchaus keine constante und regelmäßige Lufterneuerung in den Krankenzimmern erfolge, sondern daß in 100 Fällen nur 60 Mal eine Einströmung frischer Luft, 40 Mal aber nicht stattfinde; in 18—19 Fällen, also in 5 Tagen einmal, ja die Strömung eine umgekehrte sei.

Auch bei gewöhnlichem Einströmen der Luft sei die Strömung keine regelmäßige, sie sei oft sehr lebhaft, oft kaum merklich, die Luftzuführung war von der nördlichen Seite leichter und lebhafter, als von der südlichen. Es scheine dieß mit der Temperatur des Hauses und der Wände in Verbindung zu stehen; ein zweiter Faktor sei die Bewegung der äußeren Luft, so daß bei Wind das Häberlische System vortrefflich ventilire, aber oft so, daß man kaum zu heizen vermochte.

Bei diesem unregelmäßigen Gange der Ventilation habe man in derselben eine Ursache der Verbreitung des Kindbettfiebers in allen Zimmern des Hauses suchen zu dürfen geglaubt.

In Paris sei man zur Ueberzeugung gekommen, daß keine Ventilation gut sei, bei welcher die Temperatur einen Einfluß äußern könne. Es werde deßhalb einem Systeme von van Hecke der Vorzug gegeben, wobei die mechanische Kraft benützt werde, um die Luft von unten her in die Krankenzimmer zu treiben.

Man habe bisher bei Abführung der schlechten Luft das Saugsystem zu sehr im Auge gehabt. (Sauger an dem Ende der Abführungskanäle durch Erwärmung nach Duvoir — oder durch mechanische Apparate nach v. Hecke.) Erfahrungsmäßig entweicht

aber 2 bis 3 Mal mehr Luft zum Dache hinaus, als durch die künstlichen Oeffnungen unten hereinging, also aus andern Räumen des Hauses, Gängen, Stiegenhäusern, Latrinen (Porosität der Mauern).

So viel Luftzuführung als der Kranke bedarf, könne nur auf mechanischem Wege mit Sicherheit geschehen, wie ihn v. Hecke im Hospital Beaujon aufgestellt habe und der in einer Flügelschraube, wie bei einem Schraubendampfboote bestehe, welche die Luft vor sich her und in das Haus treibe, mittelst einer Kraft, die unabhängig von Wind und Wetter, sich genau bestimmen lasse und bei der man sicher sei, nur immer frische Luft einzuführen.

Versuche, wo die schlechte Luft in den Krankenzimmern zu suchen sei, hätten gelehrt, daß kein bemerkbarer Unterschied sei; dasselbe gelte, ob die Luft von einem Thurme oder von unten her genommen werde. Es sei irrelevant, die Luft vom Dache zu nehmen und sei von Pettenkofer bei der Eigenschaft der Luft sich zu vermischen, überzeugt, daß es gar keines Apparates bedürfe, die schlechte Luft abzuführen. Man solle nur sorgen, immer frische Luft einzuführen, um die schlechte Luft solle man sich gar nicht bekümmern, sie werde von selbst verschwinden und ihren Weg finden.

Man bedürfe keiner so großen Kraft, um die Luft einzutreiben. In Beaujon, wo 80 Kranke in 3 Sälen liegen, ventilire eine viertels bis halbe Pferdekraft; hier bei uns könnte der Stadtbach genügen. In Paris werde eine Ventilation auf einen Kranken und per Stunde auf 2½ Centimeter berechnet.

v. Pettenkofer sprach somit seine Bevorzugung des v. Hecke'schen Systems aus, das vollkommen genüge und alle anderen Systeme hinter sich lasse. In Paris und London hätte er übrigens ventilirte Spitäler getroffen, in denen die Luft schlechter war, als in nicht ventilirten, sowie er denn die Ansicht hege, lieber gar keine Ventilation einzurichten, als eine unsichere und ungenügende, die eher beitrage, die schlechte Luft aus einem Raume in den andern überzutragen und unter Verhältnissen eine systematische Verbindung unter ihnen zu unterhalten.

In Bezug auf Heizungseinrichtungen konnte sich v. Pettenkofer nicht mit derselben Bestimmtheit für eine besondere Heizungsart aussprechen; er könnte keiner Methode einen besondern Vorzug ertheilen.

Das Postulat der Aerzte sei ein gewisser Temperaturgrad und die Möglichkeit dieselbe leicht und schnell in Ausführung zu bringen.

Mit der definitiven Annahme der Heißwasserheizung war das Loos des mechanischen v. Hecke'schen Ventilationssystems übrigens so gut wie entschieden, da der Autor desselben, der deßhalb auch hieher berufen worden war, erklärte, daß sein System mit der hier durchaus nicht beliebten Luftheizung direkt zusammenhänge und es bedurfte kaum mehr der Einwände der Krankenhausärzte, das Duvoir-Haagische System zum Fall zu bringen.

Die bedeutsamen Worte von Pettenkofer's ließen den wahrscheinlichen Ausgang schon vermuthen.

Nachdem das kgl. Ministerium sich mit der Heißwasserheizung einverstanden erklärt hatte, sprach es sich über die projektirte Ventilation in einem Erlasse unter dem 3. August 1858 folgendermaßen aus: Dieselbe beruhe wesentlich auf einer Verbindung der Ventilation mit den Heizvorrichtungen und erscheine schon darum bedenklich, weil die Ventilation von dem unregelmäßigen Gange der Temperaturdifferenz zwischen äußerer Luft und jener im Gebäude abhängig werde. Im Spital Lariboisière konnte nach Duvoir weder der bekannte üble Spitalgeruch gänzlich beseitigt, noch verhindert werden, daß der Kohlensäure-Gehalt der Luft in den Sälen 1 pro mille überstieg. Diesen Anforderungen könne nur durch das System der mechanischen Ventilation, wobei frische Luft in das Gebäude eingetrieben wird und wofür v. Hecke einen sehr zweckmäßigen und wohlfeilen Ventilator construirt habe, genügt werden. Es sei hienach nicht zuläßig, einem erwiesener Maßen ganz unvollkommenen Systeme Statt zu geben. Wenn man daher von der mechanischen Ventilation keinen Gebrauch machen wolle, so sei es angemessener, keine Ventilationsvorrichtung zu machen. Bei der Größe des Hauses im Verhältniß zur wahrscheinlichen Krankenzahl werde die natürliche, wie sie thatsächlich auch im Gebär- und allgemeinen Krankenhause bestehe, Genügendes und insbesondere nichts Minderes, als die Duvoir'sche, von Haag ausgeführte, leisten.

Hienach wurde die Ventilation fallen gelassen.

Es ändern sich indeß die Zeiten; Ende der Sechziger Jahre kamen die Antiseptica in großartigen und ausgedehnten Gebrauch und seit Anwendung des sogenannten Listerischen Verfahrens ward

die Wundheilung eine ganz vortreffliche. Fast alle accidentellen Wundkrankheiten, z. B. Pyämie, sind seitdem zurückgetreten, wenn nicht ganz verschwunden. Ebenso haben die Typhen durch die hydropathische Behandlung einen ziemlichen Umschwung zum Besseren erlitten. Wir haben überhaupt keine Haus-Endemie; Hospitalbrand ist seit Bezug des neuen Hauses gar nicht vorgekommen.

Bei dem Besitze zweier Baracken, eines eigenen Absonderungshauses, bei der hohen Reinlichkeit, den spatiösen Räumen, der Möglichkeit, sie öfter zu wechseln und der ausgiebigen natürlichen Ventilation ist, nach der Meinung des Verfassers, der Mangel einer künstlichen nicht mehr besonders zu bedauern.

Es scheint, das Ministerium hat Recht gehabt.

Nähere Zimmer-Einrichtung.

Die Bettstellen und Bettfournituren wurden ebenfalls einer sehr eingehenden Besprechung unterstellt.

Man hatte im alten Krankenhause mit den hölzernen Bettstellen sehr unliebsame Erfahrungen gemacht. Es warf sich deßhalb die Frage auf, ob man bei der neuen Anschaffung, denn prinzipiell sollten keine alten Bettstellen in das neue Haus herübergebracht werden, sich nicht zu eisernen wenden solle?

Für die eisernen sprach ihre fast unverwüstliche Dauer, die geringe Haftbarkeit eines etwaigen Contagiums und die Möglichkeit, sie von Ungeziefer frei zu erhalten, weil das Metall, wenn die Fugen nur einigermaßen verstrichen sind, weil kälter, keinen Aufenthaltsort für Insektenbrut abgibt, wozu noch kömmt, daß der kupferhaltige Ueberzug ihnen in anerkannter Weise die Existenz noch weiter verleidet.

Das Holz dagegen läßt vermöge seiner Fugen, Risse und Wärme die Thiere erst recht nisten, wozu noch der Nachtheil kommt, daß bei hölzernen Bettstellen die Seiten- und Fußbretter aneinander gefügt, den Strohsack und die Matratzen eng umschließen, wodurch eine große Wärme entwickelt und eine schnelle Zersetzung mit üblem Geruche u. s. f. herbeigeführt wird, während der Boden bei eisernen Betten bekanntlich entweder aus zickzackförmig ausgespannten Schnüren oder eisernen Bändern (Stäben) zu bestehen pflegt.

Es waren vorzüglich drei Einwände, welche gegen die eisernen Bettstellen erhoben wurden.

1. Die größere, dem Patienten unangenehm fallende Kälte. (Durch die mit Firniß überzogenen Holzinlagen gemildert).
2. Es kämen auch bei ihnen Insekten vor, was jedoch selten. Im schlimmsten Falle ließen sich die eisernen Bettstellen ausglühen, während es noch Problem ist, die Brut in einer hölzernen zu vertilgen.
3. Der verhältnißmäßig hohe Preis. Die eleganten Bettstellen in der Charité zu Berlin kommen nach näherer Erkundigung des Verfassers auf 10 Thaler.

Der finanzielle Punkt, die angebliche Kühle des Lagers, vielleicht auch die Belastung des Hauses sowie der Umstand, daß die hölzernen auch in München eingeführt waren, schlug durch und man verwarf die eisernen.

Man vereinigte sich darüber, daß die gewöhnlichen Bettstellen eine Länge von 200 cm. und eine Breite von 92 cm., die sogenannten Beinbruchbetten, wovon je zwei in einen chirurgischen Saal kommen sollten, die Länge von 215 cm. und eine Breite von 95 cm. zu erhalten hätten.

Die Bettstellen sollten innen und außen mit einem gefälligen gelben Firnisse angestrichen und namentlich die Verbindungen der Seitenwände mit den Kopf- und Fußenden, da, wo die eisernen Hacken in die Oesen eingreifen, in größerem Abstand gehalten werden, um diese Stellen der Reinigung zugänglich zu machen und etwaiges Ungeziefer sogleich zu entdecken. Der Sattel des Fußendes sollte so gestaltet werden, daß die Fußspitzen des Patienten gedeckt und nicht durch die schwere Bettdecke gedrückt würden.

An den Bruchbetten sollten breite Fußrollen zum Hin- und Herschieben angebracht und der angegebene Sattel zum Herabschlagen gerichtet werden.

Alle Bettstellen haben als Untergestell Holzbretter. Die etatsmäßige Anzahl von Betten beträgt 300, durchschnittlich sind nur 200 belegt. Im Februar 1871 waren 400 Kranke im Hause. Vorräthig sind 490 Bettstellen.

Jedes einzelne Bett sollte bestehen 1) aus einem Strohsacke, sorgfältig gefüllt und an den acht Ecken abgenäht, 2) aus einer dreitheiligen mit Roßhaar gefüllten Matratze zum Wechseln, ebenfalls abgenäht und abgestochen. Bei Syphilitischen, Krätzigen und Unreinlichen sollten die Matratzen wegfallen, 3) aus einem dreieckigen Strohkeile, 4) einem Feder- und einem Roßhaarkopfkissen*), 5) einer (auch zwei) Wolldecke mit leinenem Ueberzuge, 6) einem Leintuche und 7) den nöthigen Ueberzügen von weißer Leinwand.

Die Längen- und Breitemaße ergaben sich aus denen der Bettstellen, in welche die Bettstücke ziemlich compreß eingefügt zu werden pflegen.

---

*) Es gibt auch stellbare Kopfkissen für chirurgische Zwecke.

Mit den sogenannten Drahtgeflecht-Matratzen seitdem angestellte einzelne Versuche bei reinlichen Kranken fielen nicht ungünstig aus; die Patienten schienen sie den anderen vorzuziehen.

Die Bettwäsche wird wöchentlich, außerdem nach Bedarf gewechselt, Matratzen und Decken werden häufig und stets vor Wiederbenützung desinfizirt, gelüftet, ausgeklopft, nach Bedarf umgearbeitet, gewalkt.

Als Hospitalkleidung bekommen die Männer einen Schlafrock, ein Hemd, Beinkleider, Strümpfe, Pantoffel — die Weiber ein Hemd, Unterrock aus Wolle, Bettjacke, ebenfalls Strümpfe und Pantoffel.

Nachdem man also einer künstlichen Ventilation entbehren sollte, so war es um so nothwendiger, wenigstens die natürliche in den Krankenzimmern thunlichst zu begünstigen, zunächst durch die gegebene Möglichkeit, das schöne, kolossale, etwa einen halben Meter über dem Fußboden beginnende und nahe bis zum Plafond reichende Fenster in jedem Saale complet öffnen und bei gutem Wetter wo möglich den ganzen Tag über geöffnet lassen zu können.

Die hiesige Maschinenfabrik erbot sich unsere sämmtlichen 450 Fenster mit eisernen Rahmen gleichwie in den Spinnereien zu versehen. Außer verschiedenen Inconvenienzen, welche das Eisen darbietet, indem es sich in der Wärme dilatirt und in der Kälte contrahirt, weßhalb auch die Fensterscheiben häufig springen, daß die Scheiben schwer zu putzen sind und die Fenster sich schwer schließen lassen, haben diese eisernen Fensterrahmen zugleich den Nachtheil, worauf Verfasser im großen Kölner Bürgerspitale aufmerksam gemacht worden war, daß sie nicht der Art construirt werden können, daß sämmtliche Scheiben zugleich eröffenbar sind und es gelang ihm, für die Saalfenster hölzerne Rahmen durchzusetzen, bei welchen dieß Letztere der Fall ist und der volle Luftstrom eintreten kann, während auf den Corridoren eiserne beliebt wurden.

In den Krankenzimmern und Corridoren sind bewegliche Oberfenster, welche nach innen geschlagen werden können. In der zweiten Etage befinden sich auch Unterfenster. Im Winter kommen innere Doppelfenster in die Säle, welche im Sommer entfernt werden.

Vor den Fenstern befinden sich eiserne Brüstungen.

Bei uns wechseln größere Krankensäle nach Münchner Art mit sogenannten „Bamberger“ Sälen ab. Die „Münchner“ Säle sind 14 Fuß hoch und haben 12,266 Kubik-Fuß Rauminhalt. Bei 10 Kranken treffen somit ca. 1200 Kubik-Fuß für Jeden, also noch lange nicht die 1800 Kubik-Fuß, welche die Hygieinisten nebst einer ausreichenden Ventilation für je einen Kranken in Anspruch nehmen. Chirurgischer Seits werden deßhalb die Säle auch durchschnittlich nur mit höchstens 8 Kranken belegt. Ueber jedem Bette sind Hacken in die Saaldecken eingeschlagen, um daran eine Schnur, die sich in eine Handhabe endigt, an welcher der Patient sich bequem aufzurichten und niederzulassen vermag, zu befestigen.

In einem solchen Münchner Krankensaale befinden sich 1) zehn oben beschriebene Bettstellen in Abständen von etwa 3 Fuß, gewöhnlich mit dem Kopfende gegen die Saal-Seitenwände gerichtet; 2) die erwähnten, am Boden der Wand entlang laufenden Heißwasserröhren nebst der Wasserschnecke, letztere zwischen den zwei Flügel-Glasthüren, mit einem eleganten, siebartig durchlöcherten, tischförmigen Ueberzuge. Die Schnecke in die Zimmermitte zu stellen, verbot die große Belastung; 3) über den Betten mittelgroße Kopftafeln; 4) zur Seite ein Nachttischchen mit Schublade zur Aufbewahrung des Besteckes und Handtuches, einer Platte zum Herausziehen und einem Mittelboden, worauf das Uringlas, der Spuckbecher aus Porzellan u. s. f.

Ferner befinden sich im Saale 6 Stühle, ein sogenanntes Hockerchen, für mehrere Säle ein Lehnsessel. Ein großer, langer Tisch mit Schublade für Aufbewahrung der Krankenbögen, Krankenzettel, Verbandgegenstände. An der Wand der Thermometer; in der Mitte des Plafonds das Gaslicht mit Milchglas. Zur Seite des Fensters zwei lange weiße Flügelvorhänge. Zwei Glasthüren mit elegantem Eichenholzanstriche, nach Bedarf leichte Bettschirme mit weißem Leinenüberzuge, die Holzgegenstände sämmtlich mit gelber Oelfarbe, der hölzerne Fußboden, Corridor ꝛc. mit Münchner Lack angestrichen. Die chirurgischen Säle haben weiße Kalktünche, die medicinischen Oelfarbe, die Separatzimmer Leimfarbe.

In den durch je zwei Münchnersäle gebildeten Vorräumen (Kabineten) befindet sich bald der möglichst hermetisch geschlossene Leibstuhl mit einem Schirme sorgfältig umgeben, bald ein Wäscheschrank; an den Eckzimmern je eine kleinere Theeküche.

In gleicher Weise ausgestattet sind die ebenso geräumigen und 12,266 Kubik-Fuß haltigen Bamberger Säle; die drei Zwischenkabinete zwischen je zwei Sälen enthalten die Wasserleitung, den Ausguß, eine Gasflamme, Leibstuhl, Wärterkabinet, einen Ablegeraum, bei den syphilitischen Weibern die Uterin-douche, in den betreffenden Sälen selbst die Untersuchungstische nach Berliner Muster.

Der Operationssaal befindet sich im ersten Stocke des Mittelgebäudes. Er enthält einen vom Verfasser erholten englischen Operationstisch nach einem Berliner Modelle, zwei Gasflammen in Stopfbüchsen oberhalb desselben, einen eleganten Glaskasten, worin unter Anderem auch die von Hofrath Reisinger der Anstalt hinterlassenen chirurgischen Instrumente, zum Theil von historischem Werthe, nebst unserer eigenen, sehr reichhaltigen Instrumentensammlung bewahrt werden; zwei weitere Glasschränke für Verbände, Apparate und Modelle, einen Waschtisch.

In einem Verschlage eine Sammlung trockener anatomischer Präparate der externen Abtheilung angehörig.

Zur Seite hat der sehr geräumige Operationssaal je ein Zimmer für Operirte, nach hinten 6 Augenzimmer à 2772 Kubik-Fuß, wie sich deren auch im zweiten Stocke befinden. Wände, Vorhänge sind von grüner Farbe, die Vorhänge beliebig von unten hinauf- und von oben herabzulassen. Diese Augenzimmer, welche, sowie die kleineren Zimmer überhaupt, bloß mittelst der ofenartigen Heißwasserspiralen und ohne die peripherischen Heißwasserröhren, wie die größeren Säle, erwärmt werden, werden im Bedarfsfalle auch als Absonderungszimmer benützt. Die Temperatur ist dem Obigen entsprechend, mitunter auch sehr niedrig.

Die Zimmer Nr. 30—35 haben 5075 Kubik-Fuß Raum.

Der frühere obere und untere Conferenzsaal ist verbaut und in zwei Separatzimmer mit einem Zwischenkabinete umgewandelt worden.

Parterre ist ein Zimmer mit electrischen Maschinen, einem pneumatischen Apparate nach Waldenburg u. s. f. vorhanden.

Als sehr gelungen sind zu bezeichnen die sogenannten Thee- oder Wärmeküchen, deren 12 vorhanden sind.

Die größeren bestehen aus einem Vorder- und Hinterzimmer. In dem vorderen befindet sich der Speiseaufzug, sodann der eigentliche, in den größeren etwa 144 cm. lange, 50 cm. breite, 65 cm. hohe, bei den kleineren 95 cm. lange und 36 cm. breite Heerd, mit einer einige Löcher enthaltenden eisernen Platte, worauf zwei bis drei bewegliche, mehr oder weniger große Metalltöpfe mit Doppelwänden stehen, zwischen welche letztern der Dampf (doppelt absperrbar) einströmt.

In diesen blanken, kupfernen Pokalen werden Cataplasmen und Thee's gefertigt; für Nothfälle, wenn der Dampf fehlen sollte, dient eine Gasflamme.

Der Heerd ist nach vorne durch zwei eiserne Thürchen verschließbar und birgt in sich einen Raum behufs Erwärmung und Warmhaltung von Tüchern, Thee's 2c., indem in demselben die Dampfröhre sich beträchtlich ausbaucht und erweitert.

Daneben ist hier, sowie im Rückzimmer, unterhalb der Hähne für kaltes und warmes Wasser ein circa 76 cm. langer, 35 cm. breiter und 20 cm. tiefer Wasserausguß, an dessen Boden ein starkes Metallsieb angebracht ist, damit keine Verband- und andere Gegenstände in den Ausguß gelangen können.

Die Wasserausgüsse könnten auch zum Waschen der Kranken dienen, man nimmt dieß jedoch in der Regel im Krankenzimmer selbst vor, zu welchem Behufe besondere Waschschüsseln vorhanden sind, die hier, sowie die dringendsten Kochgeschirre gereinigt und aufgehoben werden.

Im Rückzimmer befindet sich außerdem eine bewegliche Badewanne mit elastischem Rohre zum Einfüllen, auch nach Bedarf ein Bett für das Wartpersonal.

Für die nach Norden angelegten Latrinen ward das Tonnensystem anstandlos angenommen; es hat sich auch glänzend bewährt.

Die aus Eichenholz mit eisernen Reifen bestehenden Tonnen werden jede zweite Nacht geräumt. Die Desinfection der Schläuche aus Steingut 2c. mit Eisenvitriol und Carbolsäure findet täglich statt und in dem Raume, wo die Tonnen stehen, im Souterrain, ist ein (bis jetzt noch nicht nothwendig gewordenes) Gaslicht ange-

bracht, wenn die daselbst befindlichen über das Dach ausmündenden Dunströhren nicht ausreichen sollten.

Die Latrinen werden vom Corridor aus mittelbar erwärmt; für Syphilitische und Skabiöse gibt es gesonderte. Die Latrinen haben im ersten und zweiten Stocke den gewöhnlichen hölzernen Fußboden, Parterre von Beton und einen umfänglichen trichterartigen Ausguß von Steinmasse; hier werden die Nachttöpfe, Spucknäpfe und Uringläser gereinigt. Es gibt mit Absicht kein besonderes Pissoir. Die Latrinen sind nahezu inodor.

Die Beleuchtung geschieht durch Gas, mittelst Milchgläser gemildert, die spätere Nacht über durch Oelnachtlichter. Das Gas in der Wärmeküche dient, wie gesagt, im Nothfall zur Theebereitung.

Die Wasserversorgung des Hauses wird so bewerkstelligt, daß das Quellwasser von der unteren Brunnenmaschine an dem Oblater=Thorwalle hergenommen, durch das Pansterrad in die vier Kaltwasserreserven getrieben wird, von denen zwei auf dem Dachboden über der dritten Etage des Mittelbaues sich befinden. Da es Quellwasser und in steter Bewegung ist, so besteht keine Gefahr des Einfrierens. Zur Aushilfe des Rades dient die Dampfmaschine. Das Wasser ist ziemlich frisch.

Von jeder der vier Kaltwasser=Reserven wird das Wasser durch alle Etagen bis zu den Bädern und Küchen gebracht — ebenso in die kleineren, durch Dampf erwärmten Warmwasser=Reserven, wovon wieder links und rechts je zwei am Dachboden sich befinden. Von hier gelangt das warme Wasser neben denjenigen für kaltes Wasser, Dampf und Gas in die Theeküchen, eigentliche Küchen und vier gewölbte Baderäume mit 24 Wannen und in's Dampfbad.

Die ganze Badeanlage ist sehr gelungen.

Die Wannen stehen in hölzernen, mit weißen Vorhängen versehenen Verschlägen, auf durchlöchertem Holzbretterböden, sind bei den gewöhnlichen aus Kupfer und innen verzinnt, bei denjenigen für

Skabiöse und Syphilitische, welche links und rechts einen eigenen Badesaal inne haben, aus Holz, auch einige aus Beton.

Aerztlicher Seite war die Anforderung gestellt worden für die Ermöglichung der Abgabe von circa 40 lauen Bädern per Tag; dieses Ansinnen wurde erfüllt, denn es werden jährlich 9—10,000 Bäder verabreicht.

Der Boden ist aus Beton und senkt sich gegen die Mitte zum Behufe des Wasserablaufes in die Canäle.

Jeder wie immer dazu geeignete Kranke erhält bei seiner Aufnahme in's Haus ein Wannenbad.

Die Irrenzellen, Tobzellen, auch für Schwergefangene bestimmt, befinden sich in den Flügelbauten Parterre. Sie sind möglichst vergittert und durch eichene Bohlen, die je Zwischenräume zwischen sich lassen, in zwei Hälften abgetheilt, in deren einen das Bett und deren anderen der Ofen und Leibstuhl sich befindet.

Wir besitzen eine vollständig eingerichtete Apotheke. Dieselbe befindet sich im Erdgeschoße, gegenüber dem Portale in der Mitte beider Corridore.

Sobald man in das Haus eintritt, sieht man durch eine mit gothischem Spitzbogen versehene Glasthüre in die Materialkammer, welche mit der Officin direkt kommunizirt. Die Materialkammer ist ein Oblong, welches sein Licht theils von den Fenstern des Portals, theils von der Officin her erhält.

Letztere befindet sich in einem halbkreisförmigen Anbau der Rückfront des Hauses. Die Lage nach Norden, verbunden mit dem Umstande, daß die zu beiden Seiten der Apotheke angebrachten Mauervorsprünge die Sonnenstrahlen größtentheils abhalten, verursacht, daß die Temperatur der Apotheke selbst im Hochsommer kühl ist.

Die Einrichtung der Apotheke ist sehr gefällig; der Fußboden mit Oelfirniß getränkt.

Unmittelbar von der Apotheke aus gelangt man in's Laboratorium, ein geräumiges, gewölbtes Lokal. Hier dienen zwei Apparate mit Dampfheizung und dazu gehöriger Wasserleitung zur Anfertigung von

Decocten, Destillationen u. s. f. Die Wohnungsräumlichkeiten für die Herren Apotheker sind zur Seite der Apotheke angebracht. Vom Laboratorium führt eine Wendeltreppe in die Stoßkammer, von wo man in den Keller, in's sogenannte Aquarium gelangt.

Die Kräuterkammer der Apotheke befindet sich im obersten Stockwerk des Gebäudes, ist hell und geräumig und wegen der Höhe und Lage nach Süden zur Aufbewahrung von Vegetabilien gut geeignet.

Die Küchen befinden sich im Souterrain des Hauses; die geschlossenen Herde werden mit Holz gefeuert, oberhalb der Kochherde existiren in den gewölbten Decken Dunstkamine.

An die Rückseite des Hauses angebaut ist je ein mit einem Rasendache, wie sie im bayerischen Gebirge vorkommen, bekleideter Eiskeller. Auf den Abtheilungen befinden sich überdies besondere Eiskästen.

Die Canalisation der Anstalt ist in neuerer Zeit wesentlich und zum großen Vortheile des Hauses verändert worden. Der sogenannte Lauterlech floß früher durch den östlichen Frontbau und sodann längs der Rückseite des Gebäudes, bis er sich unter einem rechten Winkel in den großen Stadtbachkanal einmündete. Er ward durch diese Anlage vielfach gestaut und der Zusammenfluß aller Immunditien. Jetzt ist der Lauterlech regulirt und durch gewaltige Canäle ermöglicht, daß die Abwasser ohne Schaden der Anstalt dadurch abfließen; auf der westlichen Seite, jenseits des Baches, läuft das Abwasser in den Stadtbachkanal.

In einem Nebengebäude, rückwärts des Hauptgebäudes, befindet sich die Dampfwäscherei, zwei große Dampfkessel, ein 80 Fuß hoher Dampfkamin, der Desinfections-Apparat, die Sections- und Leichenzimmer, in einem gedeckten Holzanbau über dem Canale die Wasserpumpe, durch ein Pantschrad getrieben, die Dampf-Holzsäge.

A. Unser (paritätisches) Leichenhaus besteht

1) aus einem gemeinschaftlichen Beisetzungs- oder Beobachtungszimmer, wo die Leichen mit unverhülltem Gesichte, sonst mit Leintüchern bedeckt, auf je einer Tragpritsche aufgebahrt sind; 2) aus

dem eigentlichen heizbaren Secirzimmer mit beweglichen Tischen und Waschvorrichtungen mit laufendem Wasser, Kleiderrepositorien; 3) aus einem Bahrzimmer, Art Vorhalle, wo die Leichen eingesegnet und von wo sie in das Leichenhaus abgeholt werden, sämmtliche Piecen gegen Norden, das Pulvergäßchen gerichtet, alle Fenster mit dichten Vorhängen versehen.

B. Programmgemäß ist die Waschanstalt nach Confessionen getrennt. In Mitte jeder Waschküche ist ein großer Grand, Bassin, sonst Dampfkübel, neben daran die hydraulische Presse, der Hydro-Extracteur, Repositorien für die Wäsche, Bügelzimmer, Trockenstuben und Trockenböden.

C. Zur Desinfection der von den Kranken mitgebrachten, etwa mit Kleiderläusen behafteten Wäsche und Kleider von Skabiösen, diente früher eine besondere, im Baugartenspitale befindliche Vorrichtung zum Ausschwefeln. In neuester Zeit wurde hiezu ein trommelartiger, umfänglicher Desinfections-Apparat aus Frankfurt a/M. acquirirt, welcher bestimmt ist, mittelst erhöhter Wärme die Milben und Läuse zu vernichten, der aber nur etwas schwer erhitzt werden könne. Bei diesen Apparaten werden heut zu Tage höhere Temperaturen als sonst gefordert.

Aus Dr. Schrauth's neuesten mikroscopischen Versuchen geht z. B. hervor, daß — um volle Sicherheit zu erlangen, die Pediculi vestimentorum und ihre Brut zu tödten — eine zwei Stunden lange ununterbrochene Einwirkung von 100—120° Celsius nothwendig sei.

Wanzen sind im Hause unbekannt. Wohl waren wir im Filialspitale vor der letzten Renovation damit sehr belästigt, bis man die Wände und namentlich die Zimmerdecken mit Kalk weißen ließ, dem eine gute Portion Decoct. Sabinae beigemischt war. Das Mittel wurde durch einen Spitalarzt aus den Donaufürstenthümern dem Verfasser mitgetheilt.

Als Absonderungshaus (zunächst für Blattern) dient das sogenannte Baugarten-Filialspital in der Nähe des eigentlichen Krankenhauses. Früher (1854) Cholera-, dann Aushilfsspital für die äußere Abtheilung während des Krankenhausbaues, ward es vor einigen

Jahren mit bedeutenden Kosten in den jetzigen brillanten Zustand versetzt, wie ihn deßgleichen nur wenige Spitäler aufzuweisen haben.

In einem geräumigen Garten gelegen, mit einer hohen Mauer umgeben und vollkommen abschließbar, enthält es außer dem Hauptgebäude zwei ganz brauchbare Baracken von 1870/71 her, die eine mit 40, die andere mit 20 Betten. Das Hauptgebäude für 80 und mehr Patienten raumhaltig, enthält im Parterre drei Krankensäle und drei Separatzimmer, Zimmer für den Hausmeister, Küche, Speise, ein Kabinet für die Wäsche, Aborte, Keller; im I. Stock vier Krankensäle, drei Separatzimmer, ein Assistentenzimmer, zwei Zimmer für das Wartpersonale, Aborte, Kabinet für Leibstühle; im Dachraum das Kleidermagazin.

Im Anbaue Waschküche, Schwefelkammer, Todtenkammer, Sectionszimmer, Baderaum für vier Wannen, Holzlage.

1873 war das Haus während der drohenden Cholera mit Erfolg eine Contumaz-Anstalt.

Schließlich verdient noch das Incurabelhaus vor dem Jakoberthor erwähnt zu werden, dessen circa 50 Pfründner und Pfründnerinnen von den Krankenhaus-Oberärzten behandelt werden. Die betreffende Servatiusstiftung besitzt ein Vermögen von 296,394 M. Hauptwohlthäter waren die rühmlich bekannte Frau Barbara v. Stetten, in neuester Zeit Herr Obermedicinalrath Dr. Schmid, welcher der Anstalt seinen ganzen Hinterlaß testamentarisch zugewiesen hat.

Als Attribute des Krankenhauses müssen aufgeführt werden:

1) Die Reisinger'sche Augenheilanstalt für arme Kranke vom Lande. Verfasser besorgt diese Anstalt seit dem Tode des Gründers 23 Jahre lang unentgeltlich und sind in derselben weit über 700 Augenkranke und über 150 operativ chirurgische Fälle behandelt worden. Ihr Vermögen betrug 1876: 30,339 Mark.

2) Die Reisinger'sche Anstalt zur Beförderung des Stillens resp. der natürlichen Ernährung der Kinder, aus welcher zunächst Ledige, aber auch Frauen, welche ihren eigenen Kindern die Brust geben

wollen, auf einige Wochen unterstützt werden, eine bei unserer hohen Kindermortalität sehr beachtenswerthe Stiftung. Vermögen: 16,681 M.

Ein weiterer Zweck, durch diese Anstalt Ammen für die Stadt zu gewinnen, konnte bis jetzt nur zum Theil erreicht werden.

3) Hat Hofrath Reisinger behufs der Gründung und Errichtung eines anatomisch-pathologischen Kabinets im hiesigen Krankenhause ein Legat hinterlassen, das 1876 12,694 M. betrug. Die chirurgische Abtheilung hat damit einen Anfang gemacht, indem man Knochenpräparate, die ja doch die Basis solcher Sammlungen zu bilden pflegen, herstellen ließ, welche eine nicht unbedeutende Collection ausmachen. Es sind jedoch auch schon sceletirte Schädel, Nerven- und Muskel-Wachspräparate, auch Bilderwerke angekauft worden.

4) Eine umfassende ärztliche Bibliothek, welche außer den neuesten und interessantesten medicinischen Werken, die stets nachgeschafft werden, nächst kostbaren Bilderwerken auch ältere Opera und Zeitschriften umfaßt. Die Bibliothek, neuerdings durch eine Schenkung von Herrn Obermedicinalrath Dr. Schmid vermehrt, befindet sich im Jourzimmer der Herren Assistenten.

5) Eine sehr reiche und unterhaltliche Lesebibliothek für Patienten, in höchst rühmenswerther und wohlwollender Weise mit 1500 Bänden von Herrn Buchhändler Manz dahier begründet.

Organisation des Krankenhauses.

Das Krankenhaus steht unter der Leitung des Stadtmagistrats, aus dessen Mitte zwei Pfleger für die Anstalt aufgestellt werden.

Die oberste Controlle über die Leistungen des Personals, die Wahrnehmung der Bedürfnisse der Anstalt, sowie die Berathung und Bereifung etwa vorliegender Anträge zur Beschlußfassung und zur Vorlage an den Stadtmagistrat steht einem Ausschusse zu, welcher sich, so oft als nothwendig, versammelt.

Der Ausschuß wird gebildet aus den beiden Bürgermeistern, dem kgl. Bezirksarzte, dem magistratischen Referenten der Krankenhausstiftung (gegenwärtig dem sehr humanen Herrn Rathe Hertel), den beiden Krankenhaus-Oberärzten, den beiden Pflegern des Hauses und dem Verwalter. In bautechnischen Fragen wird der städtische Baurath zugezogen.

Der Hausverwalter ist das Organ und der Vertreter des Stadtmagistrats bezüglich der Ausführung seiner Anordnungen und der Controlle des Vollzuges durch das ärztliche und das Wartpersonal; ihm steht die Aufrechthaltung der allgemeinen Hausordnung und Sicherheit im Hause zu; er ist als Administrativ-Beamter dem Magistrate allein untergeordnet.

Die ärztliche Behandlung ist zweien ordinirenden Aerzten übertragen; gegenwärtig Herrn Dr. Friedrich Müller, einem hervorragenden Arzte und dem Verfasser, beide Krankenhaus-Ordinarii im 24. Dienstjahre.

Ihre Ernennung geschieht durch den Magistrat, im Benehmen mit den Gemeindebevollmächtigten und unter Bestätigung der kgl. Kreisregierung. Ihre Funktion ist eine widerrufliche.

Die Krankenhaus-Oberärzte sind dem Stadtmagistrate untergeordnet, sie berichten an denselben und erhalten von ihm Aufträge. Die Oberärzte requiriren den Verwalter und erstatten beim Magistrate Anzeige, wenn derselbe den Requisitionen nicht entspricht oder nicht entsprechen zu können glaubt.

Den Krankenhaus-Oberärzten sind je zwei Assistenzärzte beigegeben, deren Dienst durch eine besondere Instruktion geregelt ist. Den Oberärzten sind ferner untergeordnet die barmherzigen Schwestern und Diaconissinnen in Beziehung auf Pflege und Wart der Kranken nach Maßgabe der mit denselben wegen Uebernahme der Krankenpflege abgeschlossenen Verträge und das Apotheker-Personal nach Maßgabe der für dasselbe gegebenen besonderen Instruktionen, sowie denn für alle Beamteten des Hauses solche vorhanden sind, welche die Competenzen genau ausscheiden.

Die ordinirenden Aerzte des Krankenhauses theilen sich in die Behandlung der Kranken in der Art, daß dem Einen die innerlich Kranken und die Irren, dem Andern die chirurgisch Kranken, (fieberlosen) Hautkranken, Syphilitischen, Augenkranken und die Wöchnerinnen zugetheilt sind ohne Unterschied der Confession. In Behandlung der Pockenkranken wechseln sie in der neuesten Zeit alle Jahre miteinander ab.

Ein ärztliches Directorium besteht nicht.*)

Das Apothekerpersonal ist zusammengesetzt aus einem Herrn Provisor, seinem Gehilfen und einem Laboranten. Die Apotheke wird von Herrn Schelhorn ausgezeichnet besorgt. Zwei Apotheker der Stadt übernehmen die Controle der Gegenstände der Apotheke und Rechnungen, sowie den jährlichen Umsturz des ganzen Materiales.

Die Hausverwaltung besteht aus einem Verwalter, Herrn Regler, einem vorzüglichen Administrator und seinem Aktuare. Ersterer wohnt mit Familie Parterre im westlichen Flügel des Hauses.

Das Verhalten der Kranken ist durch eine in allen Zimmern angeschlagene Hausordnung regulirt; ebenso gibt es eine besondere Krankenbesuchs-Ordnung, wonach wöchentlich 2 Besuchstage bestimmt

---

*) Dieser Beschluß, nämlich der, das ärztliche Directorium zu beseitigen und die Oberärzte einander gleichzustellen, war unter den bestehenden Verhältnissen nicht der unzweckmäßigste. Das ärztliche Directorium, bis zur Eröffnung des Krankenhauses 1859 bestanden habende, war nur ein Scheindirectorium und der eigentliche Director der magistratische Referent. Dem dirigirenden Arzte fehlte vorerst die stabile Stellung; das ärztliche Directorium führte eine Menge odiöser Geschäfte mit sich, erregte Eifersucht u. s. w. Sollte man je wieder ein ärztliches Directorium creiren, denn Personen und Meinungen ändern sich, so könnte in Augsburg, nach der unmaßgeblichen Ansicht des Verfassers, nur ein alternirendes in's Leben treten.

sind, Sonntag und Mittwoch und zwar jedesmal von 2 bis 3½ Uhr Nachmittags.

Die Wart und Pflege verbunden mit der Verköstigung und der Besorgung der Wäsche wird von Seite geistlicher Genossenschaften, den barmherzigen Schwestern und den Diaconissinnen ausgeübt.

Der Orden der barmherzigen Schwestern, gestiftet in Frankreich von dem hl. Vincenz von Paula 1617, mithin einer der ältesten Krankenpfleger-Orden, besitzt dahier ein Mutterhaus-Institut, welches jedoch den Ordensstatuten zufolge jenem in München untergeordnet bleiben muß.

Die barmherzigen Schwestern sind bekanntlich die geschultesten Krankenpflegerinnen und haben sich in der Zeit ihres Hierseins durch pflichttreue Hingebung für den Krankendienst, durch Verlässigkeit, Opferwilligkeit, musterhafte Ordnung und Reinlichkeit das Vertrauen des leidenden Publikums in und außer dem Hause erworben, so daß sie nahezu unentbehrlich geworden sind. Sie haben sich in der nächsten Nähe unseres Krankenhauses ein Mutterhaus erbaut, woselbst sie unter anderen auch die kranken Schüler des Gymnasiums von St. Stephan verpflegen.

Die Diaconissinnen*) 1836 durch Pastor Fliedner zu Kaiserswerth den barmherzigen Schwestern nachgebildet, stehen eben denselben in der Erfüllung ihrer Dienstesobliegenheiten am Krankenbette sowie an Eifer und bestem Willen nicht nach und überragen jedenfalls hoch die gewöhnlichen Leistungen von Lohnwärterinnen.

Der Stand des katholischen Wart- und Dienstpersonales betrug April 1878: 21 barmherzige Schwestern inclus. Oberin, 5 Candidatinnen, 2 Krankenwärter, 2 Krankenwärterinnen, 1 Hausknecht, 7 Küchen-, Haus- und Waschmägde, 2 Dienstpersonen im Blatterspital, 1 Laboranten (41 in Summa).

Der Stand des protestantischen Theiles betrug 11 Diaconissinnen inclus. Oberin, 1 Krankenwärter, 5 Küchen-, Haus- und Waschmägde, 1 Hausknecht, 1 Magd der Apotheke und Assistenzärzte. (19 in Summa.)

*) Beide religiöse Genossenschaften haben vorzügliche Oberinnen.

Außer freier Verpflegung bekömmt jede Frau Oberin vom Hause 360 M., jede Schwester 108 M., ein Wärter 270 M., eine Wärterin 126 M. per Jahr. Zur Heranziehung von Candidatinnen bekömmt die Oberin der barmherzigen Schwestern 1/7 des Zinsenanfalles aus der Henle'schen Stiftung.

Dazu kommen für das Haus: ein Portier, ein Ausgeher.

Zur Bedienung der Heißwasseröfen und der Dampfkesselfeuerung, dann des ganzen Systems der Röhrenleitungen im Hause ist ein Monteur, ein Heizer und ein Gehilfe aufgestellt, deren Löhne zusammen circa 3000 Mark betragen..

Ihre Arbeit vertheilt sich so, daß 2/3 auf die Heißwasserheizung und 1/3 auf die Dampferzeugung kömmt.

Beköstigung.

Die Verköstigung der Kranken, des Wart- und Dienstpersonals incl. Getränke, dann die Verköstigung der Herren Assistenzärzte wird seit Bezug des neuen Krankenhauses in Regie besorgt. Zu der Ausgabe für Viktualien kommen noch die für Holz (2000 M.), Licht, Küchenrequisiten; ferner für die 4 Küchenschwestern und 5 Küchenmägde.

Bisher bestund das Kostreglement ganz nach dem im Münchner Krankenhause eingeführten, aus Diät, 1/4, 1/2, 3/4 und ganzen Portion bestehend. Man glaubte jedoch zu einer andern Kosteintheilung, mehr nach dem Nürnberger Krankenhause, schreiten zu müssen, welche in Folgendem spezifizirt ist.

Eintheilung der Kost.

I. Diät.

Morgens:
Mittags:
Abends:
} 1/4 Liter Fleischbrühe mit ein paar gebähten Schnitten oder 1/4 Liter Schleimsuppe.

II. 1/4 Kost.

Morgens: 1/4 Liter Suppe, abwechselnd Brennsuppe und Fleischsuppe mit Semmelschnitten.

Mittags: 1/4 Liter eingekochte Fleischsuppe, abwechselnd aus diversen Arten, eine geringe Zulage, bestehend in

2 weichen Eiern,
oder 1/8 Liter Reis- oder Griesbrei,
„ ein paar kleine Fleischknödeln,
„ 70 Gramm eingemachtes Kalbfleisch,
„ „ „ Lungenmus,
„ „ „ Hachée,
„ 1 Stück Kalbsfuß mit Einmachsauçe.

Abends: 1/4 Liter eingekochte Suppe (wie Mittags).

Für den ganzen Tag 35 Gramm weißes Brod.

III. 1/2 Kost.

Morgens: 3/8 Liter (420 Gramm) Brenn-, Milch-, oder Fleischsuppe.

Mittags: 3/8 Liter eingekochte Fleischsuppe wie bei der Viertelskost; dazu 140 Gramm Rindfleisch mit 210 Gramm Gemüse, abwechselnd nach der Jahreszeit.

Abends: 3/8 Liter eingekochte Suppe wie Mittags, dazu dieselbe Zulage wie bei der Viertelskost Mittags.

Für den ganzen Tag 105 Gramm weißes Brod.

IV. 1/1 Kost.

Morgens: 3/8 Liter Suppe wie bei der 1/2 Kost.

Mittags: 3/8 Liter Suppe wie bei der 1/2 Kost, dazu 210 Gramm*) Rindfleisch mit Gemüse.

Abends: 3/8 Liter Suppe wie bei der 1/2 Kost, dann die Zulage wie bei der 1/4 Kost Mittags.

Für den ganzen Tag 140 Gramm weißes Brod.

Der Modus der Verköstigung ist etwa folgender: Der Bedarf für größere Einkäufe, wie Brod, Milch, Bier und Fleisch wird durch die Verwaltung in Accord gegeben, wobei immer, so wie bei den kleineren Einkäufen, auf die beste Qualität gesehen werden muß.

Letztere werden von der betreffenden Frau Oberin mit größter Gewissenhaftigkeit besorgt und erhält dieselbe behufs dieser Anschaffungen einen entsprechenden monatlichen Geldvorschuß.

Die Kostordinationen, d. h. die Anzahl der Kostportionen, der Bierrationen und der Extraspeisen enthaltenden Verzeichnisse werden Tags vorher von den Herren Assistenzärzten bestimmt, gelangen zur Küche und schließlich zur Verwaltung, welche vermöge Revision der ärztlichen Krankenbögen die Richtigkeit der Abgabe genau zu controlliren im Stande ist.

Schwestern und Dienstpersonal erhalten dieselbe Verspeisung wie die Kranken mit ganzer und halber Kost.

Die Verköstigung eines Kranken per Tag betrug 1856/57 17 1/2 kr., 1857/58 19 kr., 1858/59 19 1/2 kr., 1861/62 15 1/2 kr.,

*) Das Rindfleisch wurde später von 210 Gr. auf 175 Gr. herabgesetzt, weil die Kranken es nicht essen konnten.

1863/64 18⅔ kr., 1872 schon 24½ kr., 1873 27½ kr., 1874 39 kr. 6 hl. und gegenwärtig etwa 28 kr. = 80 Pfennig.

Bezüglich der Thätigkeit der Schwestern im Hause können wir folgendes angeben:

Jede Frau Oberin ist verantwortlich für die richtige Haushaltung, Küche, Wäsche, Näharbeit und Krankendienst auf ihrer Abtheilung.

Ein Theil der Schwestern hat die Waschküche unter sich. Dieselben sind damit die ganze Woche hindurch vollauf beschäftigt und die Hausmägde, welche zugleich die grobe Arbeit auf den Gängen und im Hause überhaupt besorgen sollen, dienen ihnen zur Beihilfe.

Die Ausbesserung und Neuanfertigung der Wäsche liegt den Nähschwestern ob. Dieselben haben die Pflicht, sich beim Turnus der Nachtwachen zu betheiligen.

Jahr aus und ein haben ein paar Schwestern jede Nacht die Wache, die eine auf dem Männer-, die andere auf dem Frauengang; bei schweren Fällen wachen weitere Schwestern.

Morgens 4¾ Uhr werden die Schwestern von der wachhabenden Schwester des Frauenganges geweckt, verrichten ihr Gebet und frühstücken. Um 5½ Uhr beginnt die Krankenpflege mit Lüftung der Säle und Zimmer, Waschen der Patienten, Bettmachen u. s. f.

Während der Hauptvisite, welcher die Oberschwester allein beiwohnt, bleibt immer eine Schwester in der Nähe auf Bereitschaft.

Zu ihrer Tagesarbeit gehört nicht nur die unmittelbare Krankenpflege, sondern auch z. B. die Herrichtung der Verbände behufs der ärztlichen Visite und die strengste Erhaltung der Reinlichkeit ihres Services bis in's Detail.

Abends um 9 Uhr endigt die Arbeit und erscheinen die wachthabenden Schwestern, um ihren Nachtdienst anzutreten.

Weitere Obliegenheiten der Schwestern sind, daß sie, obgleich die Hausmägde, wie gesagt, die gröberen Arbeiten zu verrichten haben, außer ihren Arbeiten beim Krankendienst, auch selbst Hand anlegen, z. B. bei Reinigung der Zimmer, Tische, Nachttischchen, Fensterputzen u. s. f.

Morgens und Abends ist regelmäßige Andacht in den Krankenzimmern.

Den Neueintritt von Kranken, angesagte Operationen, sowie wenn in der Nacht etwas vorfällt, haben sie der betreffenden Oberin anzuzeigen.

Neueingetretene Patienten werden, wenn es der Fall erlaubt, in's Bad geschickt, mit frischer Leibwäsche versehen, ihre mitgebrachten Effekten in ihrer Gegenwart aufgezeichnet und der Schein vom Kranken unterschrieben. Bei Bewußtlosigkeit genügt die Unterschrift der Schwester. Die Kleider kommen in die Garderobe mit dem daran befestigten Scheine und werden pünktlichst verwahrt.

Jeder Kranke wird gleich nach seiner Aufnahme in den Personalienbogen aufgenommen und letzterer der Frau Oberin zur Weiterbeförderung an die Verwaltung übergeben.

Wenn bei Nacht ein Arzt geholt werden muß, so hat dieß von Seite der ältern Schwester zu geschehen; eine Nachtwache trifft gewöhnlich alle 3 Tage; die Schwestern müssen sich möglichster Stille befleißen und in dringenden Fällen sich gegenseitige Hilfe leisten; doch soll eine Schwester nur im Nothfalle ihren Gang verlassen. Nach jeder Nachtwache darf die betreffende Schwester, wenn es immer sein kann, zwei Stunden ausruhen.

Das Essen für die Kranken muß rasch ausgetheilt werden, die Bestecke und Löffel schon vorher bereit liegen, damit keine Speise kalt und ungenießbar werde.

Den Kranken muß möglichst oft frisches Trinkwasser gereicht werden.

Stirbt ein Kranker, so ist der Effektenschein auszufüllen und mit dem Ordinationsbogen sogleich auf die Verwaltung zu bringen, mit allenfallsiger Uhr, Brieftasche &c.

Zu den Irrsinnigen gehen die Schwestern möglichst zu Zweien, in der Nacht jedenfalls nie allein; den Irren wird Alles, was sie bei sich führen, abgenommen und sofern dieselben vom Arzte die Erlaubniß bekommen, Besuche zu empfangen, muß eine Schwester gegenwärtig sein u. s. f.

Dampfwäsche.

Für solche, welchen es von Interesse ist, beschreiben wir im Nähern die Behandlung der Wäsche, wie sie bei uns im Gebrauche ist.

Die schmutzigen Waschstücke werden in trockenem Zustande und in kleinen Parthien, um vom ersten gröbsten Schmutze gereinigt zu werden, in das sogenannte Patschrad eingelegt, welches 4 verschließbare Fächer enthält und gleich der hydraulischen Presse durch Transmission in Bewegung gesetzt wird und dabei mit kaltem Wasser angefeuchtet.

Nach diesem ersten Reinigungsprozesse kömmt die Wäsche in die Kufen (Grande), wo Lauge, Seifenbrei und heißes Wasser schon vorbereitet sind.

Hier wird Stück für Stück mit der Hand herausgewaschen, wieder gut eingeseift und in die Dampfkübel, auf deren Boden ein hölzerner Rost ruht, fest aufeinander geschichtet, ein zweiter Rost darüber gelegt und so viel Wasser eingelassen, bis dasselbe die Wäsche umspült. Sodann schließt der Heizer die Kübel und der Dampf strömt unter Getöse ein, das aufhört, sobald das Wasser zu kochen beginnt. Von da ab bleibt die Wäsche 30 Minuten und länger kochend.

Hierauf bringt man sie in die Kufen, gießt heißes Wasser darüber und läßt sie mehrere Stunden stehen.

Ist die Brühe erkaltet, so wird die Wäsche noch einmal herausgewaschen, kaltes Wasser übergegossen und von da statt des Ausringens unter die hydraulische Presse gebracht, aus der die Wäsche in halb trockenem Zustande herauskömmt und während der Wintermonate mittelst Dampf im Trockenzimmer, im Sommer im Freien oder auf den Trockenböden getrocknet wird.

Geschieden von der anderen wird die Wäsche der Skabiösen und Syphilitischen in einem besonderen kupfernen Dampfkessel behandelt.

Als Vortheile der Dampfwäscherei, welche nach der in der Charité zu Berlin üblichen eingerichtet wurde, gelten 1) Ersparung von Brennmaterial, 2) von Seife, 3) von Handarbeit und 4) von Zeit, weil man nöthigenfalls in 6 Stunden den beschriebenen Prozeß vollenden könnte. Herr Ingenieur Schoffer dahier hat sich um die Einrichtung der Dampfwäsche sehr verdient gemacht.

Bautechnische Beschreibung des Gebäudes.

Das Gebäude wurde im Jahre 1859 endlich vollendet und am 9. August unter angemessenen Festivitäten sofort seiner Bestimmung übergeben.

Dasselbe erhebt sich imposant an der Stelle des früheren Krankenhauses in der Jakobervorstadt. Der Bauplatz wurde seiner ungenügenden Größe halber durch den Ankauf von 9 Privathäusern bis zu 200,000 Quadratfuß Flächeninhalt erweitert, endlich mit namhaften Kosten wegen Terrain- und Niveauschwierigkeiten künstlich erhöht und geebnet.

Die confessionell geschiedene Krankenpflege war Ursache des unverhältnißmäßig großen Umfanges und der besonderen Eintheilung.

Demzufolge gliederte sich die Bauanlage in 3 Haupttheile, und zwar in einen Mittelbau, den östlichen und den westlichen Bau, welche übrigens in architektonischem Zusammenhange stehen.

Das neue Krankenhaus ist ein 530 Fuß langer Frontbau, absolut gegen Süden gerichtet mit 2 kurzen, je 60 und 120 Fuß langen, gegen Norden absetzenden Flügeln. Es erhebt sich auf einer 550 Fuß langen und 140 Fuß breiten gegen die vorbeiziehende Straße sanft ansteigenden Gartenanlage mit 2 Springbrunnen und Bosquets für die Patienten, welche durch einen mit Wasser reichlich versehenen Lechcanal durchschnitten wird; dieser Canal, welcher 2½ Fuß unter der Kellersohle des Gebäudes wegfließt, nimmt, wie gesagt, alles Abwasser der westlichen Seite der Anstalt hinweg.

Der Hauptmittelbau, 230 Fuß lang, 67 Fuß tief, 5 Geschoße hoch, schließt die für den gemeinschaftlichen Dienst und zu beliebigen Dispositionen nöthigen Räume ein, während der östliche Bau 270 Fuß lang ausgestreckt, 54 Fuß tief und vier Geschoße hoch, mit seiner Hauskapelle zunächst für die Kranken katholischer Confession und der westliche Bau, 210 Fuß lang, 54 Fuß tief und 4 Geschoße hoch,

mit seiner Hauskapelle zunächst für die Kranken evangelischer Confession bestimmt ist.

Ein 530 Fuß langer und 10 Fuß breiter Corridor durchsetzt den ganzen Frontbau in allen 4 Geschoßen, berührt in jedem Geschoße die beiden Haupt- und 2 Nebentreppen und durchläuft im rechten Winkel gegen Norden abgehend die Mitte von jedem der beiden Flügelbauten bis an die Kapelle.

Aeußeres des Baues.

Der Bau ist in dem neuern Spitzbogenstyl aus Backsteinen hergestellt.

Die Façadeflächen dieses Gebäudes haben keinen deckenden Abputz, sondern der bessern Haltbarkeit wegen einen dem Charakter eines öffentlichen Gebäudes angemessenen freundlich erscheinenden ziegelfarbigen Verputz durch Ausfugen d. h. Verbanden und Ausglätten der Fugflächen ohne Anstrich erhalten. Feinputz erhielten nur die vorspringenden Eckpfeiler und Lasinen mit einem sandsteinähnlichen Anstrich. Die die Frontseite horizontal durchschneidenden Fuß-, Gurt- und Hauptgesimse sind von rothem Aschaffenburger Sandstein, ebenso das Bogenfries und die Fialen auf den Eckpfeilern. Auf der Rückseite sind diese durchlaufenden Gesimse gemauert und mit Cementmörtel gezogen. — Die Sockelplynthe ist von Tuffstein aus der Juraformation und die Kellerfenstergewände aus hellgrauem Nördlinger Sandstein. Die Fenstergewände an der Front sind von geformten Backsteinen, auf der Rückseite aber ohne alle Gliederungen gemauert. Das Hauptgesims d. h. die Fortsetzung oder der ausgekehlte Aufsatz auf dem Bogenfries besteht aus starkem Eisenblech mit rothem sandsteinähnlichen Anstriche. Die Dach- und Abfall-Rinnen sind von Zinkblech mit broncegrünem Oelanstrich. Das Dach ist ein Walmdach mit buntglasirten Platten aus der Thonwaarenfabrik Meyer & Koch in Kempten. Die First- und Gradlinien sind ebenfalls mit glasirten Hohlziegeln gedeckt und mit eisernen Blitzableitungsschienen versehen.

Inneres des Baues.

Das Kellergeschoß wird von der Süd- und Westseite von dem vorliegenden Garten auf dem Straßendamm bis zur Plynthe des

Sockels gedeckt, auf der Nord- und Ostseite aber liegt die Kellersohle gleich der natürlichen Ebene des Oekonomiehofes und jener der Franziskanerstraße, d. i. vier Fuß über dem Grundwasserstand des Stadttheiles, in welchem das Krankenhaus angelegt ist. Es enthält dieses Geschoß 75 überwölbte Gelasse für Speiseküchen, Keller, Heizräume für Heißwasserheizung, Brennmaterialien und Vorrathsgewölbe.

Das Ebenerdgeschoß liegt neun Stufen über der Ebene des vorliegenden Gartens, 15 Fuß hoch über der Kellersohle und $17\frac{1}{2}$ Fuß hoch über dem Spiegel der Kanäle erhaben. Es enthält den Haupteingang mit Vor- und Innenhallen. Drei große Flügelthüren führen aus der mit gothischen Gewölben überspannten Vorhalle in gleich construirte Innenhalle und drei weitere Spitzbogenstellungen auf den 530 Fuß langen, 10 Fuß breiten Corridor, mittelst welchem die Verbindung mit 80 Gelassen gegeben ist für Apotheke, Jourzimmer, Portier und Verwaltungs-Bureau, Bäder für weibliche und männliche syphilitische und scabiöse Kranke, dann Irren, Refectorien.

Oestlicher Bau für katholische Patienten. — Westlicher Bau für protestantische Patienten. — Mittelbau für Verwaltung und gemeinschaftliche Zwecke.

Das erste Stockwerk ausschließend für männliche Patienten bestimmt, für innerliche und chirurgische Kranke, Kapelle, Operationssaal.

Der zweite Stock für weibliche innerliche und chirurgische Kranke, Wohnung der barmherzigen Schwestern.

Der dritte Stock für Gebärende, Dienstboten, Herbarium &c.

Die Dachräume auf den Flügelbauten mit Lattenverschlägen für Kleider, Betten, Wäsche.

Dachraum des Mittelbaues: Kalt- und Warmwasser-Reservoirs und Leitungen. — Stiege auf den Thurm.

Die Höhe eines jeden Geschoßes beträgt 14 Fuß. Sie stehen in Verbindung durch zwei Haupt- und zwei Nebentreppen von je 120 Stufen, leider sämmtliche aus Holz!

Das ganze Gebäude hat ein Volumen von 1,700,000 C.-Fuß und die 320 Gelasse desselben empfangen ihr Tageslicht durch 450 Kreuzstöcke und werden Abends durch 270 Gasflammen beleuchtet.

Die ganze Heilanstalt ist für die Aufnahme von 500 Patienten berechnet und erforderte als Aufwand

a) für Gründeankauf	60,000	fl.
b) für den Bau	350,000	fl.
c) für Trinkwasser und Heißwasserheizung, sowie Dampfheizung, ca. 25,000 Fuß eiserne Röhren ꝛc.	65,000	fl.
d) für Einrichtung (d. h. Mobiliar, Bettfournituren, Kapellen, Bäder, Küchen, Speiseaufzüge ꝛc.)	112,000	fl.
e) Gasbeleuchtung	5,000	fl.
f) Filialspital im Baugarten einstweilen	8,000	fl.
Summa	600,000	fl.

Finanzielles.

Zu den eben genannten 600,000 fl. kommen noch fernere Ausgaben für das Absonderungs- und das Waschhaus mit Dampfanlage, so daß die Gesammtkosten für Neubau und innere Einrichtung auf circa 700,000 fl. oder 1,200,000 Mark angeschlagen werden dürften.

Diese Summe wurde rein und lediglich von der Stadt bestritten und ein besonderes Anlehen hiefür contrahirt, das sie aus eigenen Mitteln verzinset und tilgt.

Das Vermögen der paritätischen St. Martinsstiftung, im Jahre 1876 668,414 Mark betragend, wurde dabei nicht im Mindesten angegriffen.

Die Einnahmen der Anstalt fließen aus den Zinsen der ebengenannten St. Martinsstiftung, aus anderweitigen Stiftungen, worunter der Henle'schen, aus dem Ersatze für geleistete Verpflegung, den Krankenhausbeiträgen und endlich dem Zuschusse der Commune, wenn letzterer nothwendig wird, in Summa durchschnittlich 55,000 fl. und darüber. Die Anstalt besitzt auch aus den Jahren 1876 und 1877 einen ganz anständigen Reservefond.

Die Wohlthätigkeit in Augsburg ist sprüchwörtlich; sind doch in Augsburg noch in dem Jahrzehent vor der Eröffnung des Hauses 600,000 fl. zu milden Zwecken gestiftet worden. Um so betrübender ist die Thatsache, daß Vermächtnisse für das hiesige Krankenhaus leider zu den seltensten Ausnahmen gehören, während doch Hospitäler am meisten auf solche testamentarische Zuwendungen angewiesen und bei der steten Erhöhung der Lebensmittelpreise und aller übrigen Bedürfnisse, auch deren wesentlich benöthigt sind.

Das Münchner Krankenhaus, das Juliusspital in Würzburg u. s. f. sind besser daran. Im Münchner Krankenhause können jedes Jahr mehrere Tausende von Gulden an arme Reconvalescenten vertheilt werden, für welche wir katholischer wie protestantischer Seits zwar auch Stiftungen besitzen, welche indeß kaum nennenswerth sind.*)

*) Sehr ersprießlich hat sich im alten Krankenhause unter Hofrath Reisinger die Einrichtung bewährt, daß in den Tagblättern zeitweise um Abgabe abge-

Namentlich aber möchten wir die Aufmerksamkeit hiesiger Wohlthäter und Menschenfreunde auf die sogenannten Bettstiftungen lenken, wie sie in München existiren, vermöge welcher Patienten auf Grund darauf ruhender Präsentationsrechte im Hause so und so lange verpflegt werden können.

Nach dem Armengesetze von 1869 ist jede Gemeinde bekanntlich berechtigt, von den nicht heimathberechtigten Individuen aus dem Lohnarbeiterstande einen regelmäßigen Krankenkassabeitrag zu erheben, welcher nach Landtags-Abschied von 1875 nicht mehr als 15 Pfennig wöchentlich betragen darf.

In Augsburg beträgt dieser Krankenkassa-Beitrag vom 1. Januar 1876 ab für jede beitragspflichtige Person ohne Unterschied des Geschlechts und des Alters 1 Mark 30 Pfennig vierteljährig, d. i. 10 Pf. wöchentlich.

Dagegen erwerben die obengenannten Personen, sobald der Eintritt in das Dienst- oder Arbeitsverhältniß bei der Gemeindebehörde ordnungsmäßig angezeigt ist, bei hierauf eintretender Erkrankung ein Recht auf Gewährung der erforderlichen Krankenpflege, ärztlichen Hilfe und Heilmittel, soweit die Krankenverpflegung nicht länger als 90 Tage dauert.

Die Krankenkassa-Beiträge sind auf je ein Vierteljahr voraus zu bezahlen. Die Einhebung geschieht am 1. Januar, 1. April, 1. Juli und 1. Oktober durch die aufgestellten Einsammler, welche über die empfangene Zahlung quittiren müssen.

Für Patienten in Communsälen ist ein Tarifsatz von 2 Mark 40 Pfennig aufgestellt, gewiß nicht zu hoch, wenn man die Selbstkosten der Anstalt vergleicht.

Bei diesem Ansatze ist nach annäherndem Durchschnitte angenommen per Tag:

---

tragener Kleider, namentlich Stiefel, an das Krankenhaus für Reconvalescenten gebeten wurde. Fast in jeder Haushaltung gibt es solche Gegenstände, die nur im Wege stehen. Im Winter kömmt eine Menge solcher armer Teufel, namentlich hautkranker Handwerksburschen, in der erbärmlichsten Kleidung und Beschuhung in's Haus und die Verwaltung ist ohne große Kosten und Umständlichkeiten nicht im Stande, jeden derselben beim Austritte nur nothdürftig zu bekleiden oder zu beschuhen.

1) für ärztliches und Krankenpflege-Personal . .	—	M.	45	Pf.
2) für Unterhalt der Gebäude	—	„	15	„
3) für Beheizung und Beleuchtung	—	„	30	„
4) für Verköstigung und ärztl. verordnete Getränke	—	„	80	„
5) für Medicamente, Bäder, Apparate und dergl.	—	„	35	„
6) für Bekleidung, Bettfournituren, Wäsche, innere Einrichtung, Reinigung und Desinfection der Anstaltslocalitäten ꝛc.	—	„	35	„
Summa	2	M.	40	Pf.

Für Syphilitische, Krätzige, Scharlach-, Masern-, Diphteritis- und Blatternkranke werden 40 Pfennig per Tag wegen größerer Abnützung der Wäsche, häufiger Bäder und theurer Medicamente zugeschlagen.

Der Aufenthaltstag wird von Mittag 12 Uhr an berechnet.

Außer dem gewöhnlichen Abonnement per 1 M. 30 Pf. für das Vierteljahr, gibt es noch für die den besseren Ständen angehörigen Personen, Commis, Ladnerinnen ꝛc. ein Separat-Abonnement, wobei für je ein Vierteljahr 4 M. 50 Pf. bezahlt werden muß und die Betreffenden sich den Anspruch auf ein Separatzimmer u. s. f. erwerben.

Für wirkliche Separatkranke resp. Patienten in Separatzimmern kostet der Verpflegtag 4 M. nach folgendem Durchschnitte:

1) für die normalmäßigen ärztlichen Besuche und Krankenpflege	—	M.	80	Pf.
2) für ein Separatzimmer mit comfortabler Einrichtung	1	„	—	„
3) für Verköstigung und ärztl. verordnete Getränke	1	„	20	„
4) für Medicamente, Bäder, Apparate u. dergl. .	—	„	60	„
5) für Bekleidung, Wäsche, Reinigung und Desinfection der Anstaltslocalitäten, Unterhaltung der Gärten u. s. w.	—	„	40	„
Summa	4	M.	—	Pf.

Für Beheizung werden, so lange solche nöthig ist, per Tag 60 Pfennig zugeschlagen. — Weitere besondere Bedürfnisse sind eigens zu bezahlen, auch ist jeder Oberarzt berechtigt, für wichtigere chirurgische Operationen und für außer der gewöhnlichen Besuchszeit gemachte Besuche ein der Medicinal-Taxordnung entsprechendes, besonderes Honorar in Ansatz zu bringen.

Aerztliche Leistungen.

Der Stand der internen Abtheilung betrug im Jahre 1856/57 1327, 1857/58 1618, 1858/59 1380, 1859/60 1369, 1860/61 1706, 1861/62 1832, 1862/63 1462, 1863/64 1514, 1864/65 1616, 1865/66 1669, 1866/67 1935, 1868 1546, 1869 1550, 1870 1826, 1871 3315, 1872 1652, 1873 1565, 1874 1584, 1875 1483, 1876 1415, 1877 1561.

In Summa 34,925, worunter 631 Geistes- und circa 1200 Blatternkranke, durchschnittlich 1663 Kranke per Jahr.

In den letzten 30—40 Jahren ist die Fabrik-Industrie Augsburgs, namentlich was die Wollspinnereien betrifft, in einem ungewöhnlichen Aufschwunge begriffen gewesen und ist, bis Elsaß-Lothringen zu Deutschland fiel, mit Ausnahme von Chemnitz im ganzen deutschen Reiche kein Platz gewesen, wo die Baumwollen-Industrie mehr Vertretung fand.

In diesen Fabriken mit in Summa etwa 250,000 Spindeln kamen selbstverständlich viele Unglücksfälle durch Maschinengewalt vor und bietet das hiesige Krankenhaus, wenn die Spinnereien floriren, den Schauplatz ganz eigenthümlicher, vor einem Menschenalter hier kaum gesehener Verletzungen dar. Es sind dieß jene besonderen Finger-, Hand-, Vorderarm-, auch Kopfverletzungen, wie sie unsere Fabrikspinner durch die sogenannte Carderie, den Wagen und den Wolf erleiden. Die Krempelmaschinen sind den Fingern, dem Kopfe der Wagen und dem Vorderarme zunächst der Wolf gefährlich.

Die genannten Verletzungen wurden, wenn man — wie so oft und vielfach — amputiren mußte, durch Wundsepsis und Pyämie sehr gefährlich und mit Freuden begrüßten wir Lister's große Erfindung, womit für die operative Chirurgie eine wahre Morgenröthe anbrach.

Die Carbolsäure war in ihren verschiedenen Applicationen von dem günstigsten Einfluß auf die Wundheilung begleitet und als wir im Frühling 1875 die Lister'sche Methode ganz exakt und systematisch (namentlich auf Herrn Professors von Nußbaum Empfehlung) in

Gebrauch zu ziehen anfingen, überzeugten wir uns, daß das Problem der erfolgreichsten Wundbehandlung damit auf eine bis jetzt kaum geahnte Weise gelöst sei.

Freilich dürfen wir die Thatsache nicht verschweigen, daß die bei den gefährlichen Maschinen allmählig eingeführten Schutzvorrichtungen in den hiesigen Fabriken wesentlich beigetragen haben, die Unglücksfälle auf eine geringe Quote herabzudrücken und selten zu machen.

Während der zwei Dezennien vom 24. April 1855 bis 24. April 1875 wurden auf der externen Abtheilung an Chirurgisch-, Augen-, Syphilis- und Hautkranken, sowie Wöchnerinnen 23,622 Individuen verpflegt, wovon 760 starben.

Im Jahresdurchschnitt nahm die Anstalt 1180 Patienten auf.

An schwereren Operationen wurden vorgenommen: 22 Amputationen des Oberarmes, 10 des Vorderarmes, 15 des Oberschenkels, 32 des Unterschenkels, 6 der Mittelhand;

4 Exarticulationen im Schultergelenke, 5 im Ellbogen-, 15 im Hand-, 3 im Kniegelenke, 3 nach Syme, 10 nach Lisfranc, 11 einzelner Fußknochen;

11 Resectionen am Ellbogen, 1 am Handgelenke, 1 am Hüftgelenke, 1 am Kniegelenke, 4 am Schlüsselbein, 8 an Gesichtsknochen, 8 an Rippen, 1 am Oberschenkel, 5 am Unterschenkel;

13 Operationen des Lippenkrebses, 22 der Brustexstirpation, 2 Trepanationen, 10 Operationen der Hasenscharte, 6 der Tracheotomie, 2 des Blasenstichs, 5 der Lithotritie, 11 des Steinschnitts, 37 des Wasserbruches, 25 des Bruchschnittes, 2 der Castration, 6 der Mastdarmfistel ꝛc.

An Augenoperationen wurden ausgeführt 84 Staarextractionen, 45 Reclinationen, jetzt beinahe ganz verlassen, 40 Discissionen, 115 Iridectomien.

Die kleineren und die geburtshülflichen Operationen ungerechnet.

Die Oberärzte haben einen jährlichen Gehalt von 2100 M., die Assistenzärzte bekommen nebst freier Verpflegung und Wäsche im ersten Jahre 432, im zweiten Jahre 538, im dritten Jahre 600, der Oberapotheker 1560, der Unterapotheker 1200 M., beide ohne Verpflegung.

Statistik.

I.

Der jüngst erschienene statistische Jahresbericht für das städtische Krankenhaus, wie sie alljährig veröffentlicht werden, liefert folgende Zahlen:

A. Aufnahme der Kranken.

Im Jahre 1877 wurden aufgenommen: 2658 Kranke und zwar 1743 Männer und 915 Weiber. Vom Vorjahre gingen auf das laufende Jahr über 173 Kranke und zwar 108 Männer und 65 Weiber. Gesammt-Krankenstand: 2831 Kranke und zwar 1851 Männer und 980 Weiber.

Dieselben vertheilen sich auf die einzelnen Abtheilungen wie folgt:

I. Interne Abtheilung:	Männer	Weiber	Summa
a) Innerliche Kranke . .	877	649	1526
b) Geisteskranke . . .	22	13	35
	899	662	1561

II. Externe Abtheilung:	Männer	Weiber	Summa
a) Chirurgische Kranke . .	589	222	811
b) Augenkranke	36	25	61
c) Hautkranke	228	27	255
d) Syphilitische	99	44	143
e) Gebärende	—	—	—
(4 außerhalb der Anstalt verpflegt.)	952	318	1270
	1851	980	2831

Der Zugang in den einzelnen Monaten stellt sich folgendermaßen:

Uebertrag	Januar	Februar	März	April	Mai	Juni	Juli	August	September	Oktober	November	Dezember	Summa
173	216	221	255	191	251	224	216	214	160	217	212	281	2831

Der durchschnittliche tägliche Zugang betrug 7,3
auf der internen Abtheilung 4,0
" " externen " 3,8

B. Aufenthaltszeit der Kranken.

Abtheilung.	Zahl der Kranken.	Aufenthalts-Tage im Ganzen.	Aufenthalts-Tage für einen Kranken.	Durchschnittlicher täglicher Krankenstand.
I.	1561	33156	21,24	90,83
II.	1270	26552	20,91	72,74
Zusammen	2831	59708	21,09	163,58

C. Alter der Kranken.

11—20		21—30		31—40		41—50	
M.	W.	M.	W.	M.	W.	M.	W.
467	299	620	367	307	143	225	75
766		987		450		300	

D. Stand der Kranken.*)

Gewerbs-Gehilfen und Lehrlinge.	Taglöhner.		Fabrikarbeiter.		Dienstboten.	
	M.	W.	M.	W.	M.	W.
869	236	27	461	377	122	454
	263		838		576	

E. Erfolg der Behandlung.

Zahl der Kranken.	Geheilt.	Ungeheilt.	Gestorben.	Auf eine andere Abtheilung verwiesen.	Uebertrag auf 1878.
2831	2086	120	143	7	205

Die Ungeheilten wurden theils anderen Pflegeanstalten übergeben, theils auf Requisition der Heimathbehörden entlassen, resp. in die Heimath befördert.

*) Einheimische haben wir verhältnißmäßig wenigere zu behandeln, seitdem in der hiesigen Armenpflege ein eigener Arzt aufgestellt ist.

F. Mortalitäts-Verhältnisse.

Von den 1561 Kranken der internen Abtheilung
sind 104 gestorben.

Das Sterblichkeitsprocent beträgt sohin 6,7;
sonst für Typhus 5,0,
für Lungenschwindsucht . 19,1,
für Lungenentzündung . 15,5.

Von den 1270 Kranken der externen Abtheilung
sind 39 gestorben.

Das Sterblichkeitsprocent beträgt sohin 3,1

G. Zahlungs-Verhältnisse.

Von den 2831 Kranken wurden verpflegt:

775 gegen Bezahlung der tarifmäßigen Kur- und Verpflegungskosten.
2056 auf Rechnung des Sicherungs-Verbandes.
2831

Hierauf einbezahlt:
40,247 M. 15 Pf. Kurkosten-Ersätze. *)
87,117 M. 99 Pf. Pflichtbeiträge (nach Abzug der Perceptionskosten).
127,365 M. 14 Pf. in Summa.

H. Heil- und Verpflegungs-Kosten.

Die Kosten der Arzneien **) für die sämmtlichen 2831 Kranken mit 59,708 Verpflegungstagen betrugen in Summa

12,040 M. 45 Pf.; es treffen somit
auf einen Kranken im Ganzen . . . 4 M. 25 Pf.
auf einen Aufenthaltstag . . . . — M. 20 Pf.

Die im Jahre 1877 vorgenommenen Ordinationen betrugen 46,386; es treffen somit
auf eine Ordination . . . — M. 26 Pf.

Die Gesammt-Ausgaben für das Krankenhaus nebst Filialspital betrugen (abzüglich der Durchführungsposten und der nicht auf den Betrieb der Anstalt erwachsenen außerordentlichen Ausgaben ad 36,449 M. 22 Pf.), 146,277 M. 91 Pf.

Davon kommen
auf einen Kopf im Ganzen . . . 51 M. 67 Pf.
auf einen Aufenthaltstag . . . 2 M. 45 Pf.

*) Eingeschrieben waren überhaupt 1877: 28,521 Individuen.
**) Mit Wein.

II. Uebersicht über die Krankenbewegung

Jahreszahl.	Zahl der Kranken im Allgemeinen.	Der Internen Kranken.	Geistes-kranken.	Chirurgisch Kranken.	Augen-kranken.	Syphilitisch.	Chronische Haut-kranken.	Gebärende.	Blattern-kranken.	Mortalität im Allgem.
1868	3023	1546 darunter	27	1477 worunter	56	379	200	(10)	28	144
1869	2695	1550	27	1145	61	238	227	(10)	47	113
1870	2940	1826	33	1114	78	165	212	(14)	53	115
1871	4572	3315	20	1257	83	179	161	(8)	953 (+ 14,5)	298
1872	2984	1652	19	1332	62	226	152	(8)	231 (+17,32)	194
1873	2642	1565	35	1077	50	172	124	(7)	—	170
1874	2552	1584	27	968	50	132	126	(1)	134	134
1875	2459	1483	28	976	53	147	125	—	—	136
1876	2422	1415	46	1007	49	96	95	—	1	122
1877	2831	1561	35	1270	61	143	255	(4)	1	143

in den Jahren 1868 bis 1877 inclusive.

Mortalität der In- und Externen-Kranken.	Mortalität nach Typhus, Tuberculose und Pneum.	Geheilt wurden.	Ungeheilt blieben.
J.: 103 = 6,66 % E.: 41 = 2,77 %	Typhus: 10,6 % Tuberc.: 42,2 % Pneum: 11 %	2305	128
J.: 83 = 5,35 % E: 30 = 2,62 %	Typhus: 7,57 % Tuberc.: 34,52 % Pneum: 10,77 %	2107	67
J.: 92 = 5 % E.: 23 = 2,03 %	Typhus: 7,5 % Tuberc.: 44,4 % Pneum: 14,6 %	2118	109
J.: 252 = 5 % E.: 46 = 3,7 %	Typhus: 7,8 % Tuberc.: 52 % Pneum: 11,9 %	3720	91
J.: 104 = 6,2 % E.: 90 = 4,54 %	Typhus: 6,2 % Tuberc.: 52,1 % Pneum: 15,8 %	2111	134
J.: 123 = 7,86 % E.: 47 = 4,36 %	Typhus: 4,5 % Tuberc.: 41,8 % Pneum: 20,8 %	1858	143
J.: 104 = 6,5 % E.: 30 = 3,1 %	Typhus: 7,7 % Tuberc.: 25,58 % Pneum: 18,84 %	1908	126
J: 108 = 7,3 % E.: 28 = 2,87 %	Typhus: 5,6 % Tuberc.: 31,1 % Pneum: 22,8 %	1740	127
J.: 92 = 6,5 % E.: 30 = 3 %	Typhus: 9,2 % Tuberc.: 33,3 % Pneum: 6,7 %	1659	196
J.: 104 = 6,7 % E.: 39 = 3,1 %	Typhus: 5,0 % Tuberc.: 10,1 % Pneum: 15,5 %	2086	127

III. Tabelle der Ausgaben des Kranken-

während des Dezenniums von 1868 bis 1877 inclus. für den Zweck, Lebens-

	1868	1869	1870
Gesammt-Ausgaben für den Zweck.	55458 fl. 39¼ kr.	53728 fl. 11½ kr.	55351 fl. 39 kr.
Gesammtzahl der im Etatsjahr verpflegten Kranken.	3023	2695	2940
Gesammtzahl der Verpflegstage.	56223	54373	54060
Auf Verpflegung eines Kranken treffen per Tag.	59⅛ kr.	59¼ kr.	1 fl. 1⅜ Pf.
Auf den ganzen Aufenthalt im Krankenhause.	18 fl. 20¾ kr.	19 fl. 56¾ kr.	18 fl. 49⅝ kr.

hauses nebst Absonderungshaus

parallel gehend mit dem Steigen der Lebensmittel und aller andern Bedürfnisse.

1871	1872	1873	1874	1875	1876	1877
88654 fl. 15 kr.	66457 fl. 55³/₄ kr.	73225 fl.	73396 fl. 18 kr.	72196 fl. 17 kr.	130082 M. 27 Pf.	146277 M. 91 Pf.
4572	2984	2642	2552	2459	2422	2831
82045	56551	54480	52512	53263	53845	59708
1 fl. 4⁷/₈ kr.	1 fl. 10 kr. 4 hl.	1 fl. 20 kr. 1 hl.	1 fl 24 kr.	1 fl. 21 kr. 3 hl.	2 M. 42 Pf.	2 M. 45 Pf.
19 fl. 23 kr. 3 hl.	22 fl. 16 kr. 1 hl.	27 fl. 16 kr. 2 hl.	28 fl. 45 kr.	29 fl. 1 kr. 4 hl.	43 M. 42 Pf.	51 M. 67 Pf.

Erklärung des Planes.

A. Kellergeschoß.

Pl.-Nr. 1—2. Corridor des westlichen Baues.
„ 3. Haupttreppe des Westbaues.
„ 4. Gewölbe für Stroh 2c. 2c.
„ 5. Für Brennmaterialien, Holz.
„ 6. Heißwasserheiz-Lokal.
„ 7. Brennmaterialien, Torf.
„ 8. Garderobe.
„ 9. Speisevorraths-Keller.
„ 10. Abspülraum mit dreifachem Wassergrand.
„ 11—14. Küche für die Diaconissen.
„ 15. Gewölbe für fosses mobiles.
„ 16. Speiseaufzug.
„ 17. Holzlage für die Küche.
„ 18. Nebentreppe.
„ 19. Compteur für die Gasbeleuchtung.
„ 20. Gemüsekeller.
„ 21. Holzgewölbe.
„ 22. Corridor des westlichen Flügels.
„ 23. Holzgewölbe.
„ 24. Eiskeller.
„ 25. Kartoffelkeller.
„ 26. Für Latrinenfässer.
„ 27—28. Grund der Portalstellung.
„ 29. Corridor des Mittelbaues.
„ 30. Heißwasserheizraum.
„ 31. Dampfheizraum.
„ 32. Brennmaterialienvorrath.
„ 33. detto.
„ 34. Dampfheizung.
„ 35. Brennmaterialienvorrath.
„ 36. Ausgang in den Hof.
„ 37. Zimmer für die Heizer.
„ 38—39. Holzlagen und Requisiten.

Pl.-Nr. 40—43. Holz- und Steinkohlenlager.
„ 44—45. Stoßkammer.
„ 46. Aquarium.
„ 47. Ausgang in den Hof.
„ 48—49. Corridor des östlichen Baues.
„ 50. Haupttreppen des östlichen Baues.
„ 51. Für Holz.
„ 52. Speiseaufzug.
„ 53. Abtrittraum und für Latrinenfässer.
„ 54—57. Küche für die barmherzigen Schwestern, mit freistehendem Kochherd, Röhrwasser, Rauch- und Dampfkamin.
„ 58. Abspülraum für die Küche mit dreifachem Wassergrand und Röhrwasser für Kalt und Warm.
„ 59. Speisevorrathskeller.
„ 60. Holzlege.
„ 61. Speisevorrathskeller.
„ 62. Requisiten und Torflage.
„ 63. Heißwasserheizlokal.
„ 64. Gewölbe für Holz und Torf.
„ 65. Corridor des östlichen Flügels.
„ 66—67. Strohlager.
„ 68—70. Durchfahrt und Remise.
„ 71—72. Gewölbe für Stroh rc. rc.
„ 73. Abtrittraum.
„ 74. Holzlege.
„ 75. Miethkeller.
„ 76. Einfahrt.
„ 77—79. Gewölbe für Steine.
„ 80. Nebentreppenraum.

B. Parterregeschoß für syphil. und scab.

Pl.-Nr. 1—2. Corridor des westlichen Baues.
„ 3. Haupttreppe des westlichen Baues.
„ 4. Allgemeine Bäder für Protestanten.
„ 5. Bäder für Hautkranke und Syphilitische.
„ 6. Allgemeines Dampfbad.
„ 7. Zimmer für Diaconissen.
„ 8. Reservezimmer.
„ 9. Ebenso.
„ 10. Krankensaal und
„ 11. detto für Syphilitische.
„ 12. Wärterzimmer.
„ 13. Leibstuhlkabinet.
„ 14. Requisitenraum und Leibwäsche.
„ 15. Abtritte.

Pl.-Nr. 16. Wärmeküche mit Speiseaufzug.
" 17. Zimmer für den Hausknecht.
" 18. Nebentreppe.
" 19. Garderobe für die Diaconissen.
" 20, 22 und 23. Verwalterswohnung.
" 21. Corridor des westlichen Flügels.
" 24—25. Zimmer für Irre.
" 26. Abtritte mit Ausguß.
" 27. Aeußere Vorhalle.
" 28. Innere Vorhalle des Hauptportals.
" 29. Corridor des Mittelbaues.
" 30. Wohnzimmer des Assistenzarztes.
" 31. Jour- und
" 32. Aufnahmszimmer.
" 33. Portier.
" 34. Verwalter-Bureau.
" 35. Registratur.
" 36. Zimmer für Aufbewahrung physikalischer Apparate.
" 37—38. Wohnung des Oberapothekers.
" 39. Schreibstube.
" 40. Offizin.
" 41—42. Eingänge zur Apotheke.
" 43. Materialkammer.
" 44—45. Laboratorium.
" 46—47. Wohnung des Unterapothekers.
" 48—49. Corridor des östlichen Frontbaues.
" 50. Haupttreppe des östlichen Baues.
" 51. Wärmeküche mit Speiseaufzug.
" 52. Zimmer für den Hausknecht.
" 53. Abtritte.
" 54. Krankensaal für sechs Hautkranke.
" 55. Requisiten und Bettwäsche.
" 56. Für Leibstühle.
" 57. Wärter- und Badzimmer.
" 58. Krankensaal für sechs Syphilitische.
" 59—60. Krankensäle für je zehn Kranke.
" 61. Nähesaal für die Barmherzigen, auch Krankensaal bei Epidemien.
" 62. Allgemeine Bäder mit acht Wannen.
" 63. Bäder für Hautkranke und Syphilitische mit acht Wannen.
" 64. Arbeitsgewölbe.
" 65. Corridor des östlichen Flügels.
" 66—67. Arbeitszimmer für die barmherzigen Schwestern.
" 68—70. Zimmer für Irren.
" 71—72. Einzelzimmer für Kranke, mit Ofenheizung.
" 73. Abtritte und Wasserausguß.
" 74. Refektorium der barmherzigen Schwestern.

Pl.=Nr. 75 und 77. Einzelzimmer für Kranke, mit Ofenheizung.
„ 76. Zimmer für Candidatinnen der barmherzigen Schwestern.
„ 78. Zimmer für den Laboranten.
„ 79. Bibliothek.
„ 80. Nebentreppe des östlichen Baues.

C. Erstes Stockwerk ausschließend für männliche Kranke.

Pl.=Nr. 1—2. Corridor des westlichen Frontbaues.
„ 3. Haupttreppe des westlichen Baues.
„ 4. Schlafsaal für Diaconissen und Wärmeküche im Eckkabinet.
„ 5—8. Vier Säle für medicinische Kranke zu je zehn Köpfen.
„ 9—11. Drei Säle mit Vorkabinets für chirurgische Kranke zu je sechs und zehn Köpfen.
„ 12. Wärterzimmer und Wasserkrahnen.
„ 13. Leibstuhlkabinet.
„ 14. Kabinet für Requisiten und Leibwäsche.
„ 15. Abtrittraum.
„ 16. Wärmeküche mit Speiseaufzug und Trinkwasserrohr.
„ 17. Badekabinet.
„ 18. Nebentreppe des westlichen Baues.
„ 19—20. Zimmer für Diaconissen.
„ 21—23. Kapelle für Protestanten.
„ 24. Sakristei.
„ 25. Einzelzimmer.
„ 26. Abtritte.
„ 27—28. Operationssaal.
„ 29. Corridor des Mittelbaues.
„ 30. Zimmer für den Assistenzarzt.
„ 31—35. Zimmer für Operirte oder zu Operirende.
„ 36—38. Zimmer für Augenkranke.
„ 39. Lichtraum.
„ 40—43. Separatzimmer mit Zwischenkabinet.
„ 44. Lichtraum.
„ 45—47. Augenkrankenzimmer.
„ 48—49. Corridor des östlichen Frontbaues.
„ 50. Haupttreppe des östlichen Baues.
„ 51. Badkabinet.
„ 52. Wärmeküche mit Speiseaufzug und Trinkwasserrohr.
„ 53. Abtritte.
„ 54. Krankensaal für Chirurgische für zehn Köpfe.
„ 55. Für Requisiten und Leibwäsche.
„ 56. Leibstuhlkabinet.
„ 57. Wärterzimmer und Wasserkrahn.
„ 58. Krankensaal für sechs Köpfe.

Pl.-Nr. 59–64. Krankensäle für chirurgische und medicinische Kranke für je zehn Köpfe.
„ 65. Corridor des östlichen Flügels.
„ 66—67. 74. Kapelle der Katholiken.
„ 68. Sakristei.
„ 69—70. Einzelzimmer für Kranke.
„ 71—72. Krankensaal für vier Köpfe.
„ 73. Abtrittraum.
„ 75. Beichtzimmer.
„ 76—77. Einzelnzimmer.
„ 78—79. Krankensaal für vier Köpfe.
„ 80. Nebentreppe für den östlichen Bau.

D. Zweiter Stock ausschließend für weibliche Kranke.

Pl.-Nr. 1—2. Corridor des westlichen Frontbaues.
„ 3. Haupttreppe des westlichen Baues.
„ 4. 6—9. Krankensäle mit Vorcabinets für je 10 Köpfe.
„ 5. Schlafsaal für Diaconissen.
„ 10—11. Krankensäle für je sechs Köpfe.
„ 12. Wärterzimmer und Wasserkrahn.
„ 13. Leibstuhlkabinet.
„ 14. Requisitenraum und Leibwäsche.
„ 15. Abtrittraum und Wasserausguß.
„ 16. Wärmeküche mit Speiseaufzug.
„ 17. Badkabinet.
„ 18. Nebentreppe für den westlichen Bau.
„ 19. Garderobe für die Schwestern.
„ 20. Orgelzimmer.
„ 21—23. Kapelle für Protestanten.
„ 24. Garderobe für die Schwestern.
„ 25. Einzelzimmer.
„ 26. Abtritte mit Wasserausguß.
„ 27—28. Krankensaal.
„ 29. Corridor des Mittelbaues.
„ 30. Zimmer für den Assistenzarzt.
„ 31—35. Fünf Einzelkrankenzimmer.
„ 36. Augenzimmer.
„ 37—38. Augenkrankenzimmer.
„ 39. Lichtraum und Waschkasten.
„ 40—43. Separatzimmer mit Zwischenkabinet.
„ 44. Lichtraum und Waschkasten.
„ 45—47. Augenkrankenzimmer.
„ 48—49. Corridor des östlichen Frontbaues.
„ 50. Haupttreppe für den östlichen Bau.
„ 51. Badkabinet.
„ 52. Dampfwärmeküche, Speiseaufzug und Trinkwasserrohr.

Pl.-Nr. 53. Abtritt und Wasserausguß.
„ 54. Krankensaal für sechs Köpfe.
„ 55. Für Requisiten und Leibwäsche.
„ 56. Leibstuhlkabinet.
„ 57. Wärterzimmer und Wasserkrahn.
„ 58. Krankensaal für sechs Köpfe.
„ 59—64. Sechs Krankensäle mit Vorkabinet für je zehn Köpfe.
„ 65. Corridor des östlichen Flügelbaues.
„ 66—67. Kapelle-Empor für Katholiken.
„ 68—69. Zimmer für die barmherzigen Schwestern.
„ 70. Garderobe.
„ 71—72. Schlafsaal der barmherzigen Schwestern.
„ 73. Abtritte und Wasserausguß.
„ 74. Schiff der Kapelle.
„ 75. Oratorium.
„ 76—77. Wohnzimmer der Oberin der barmherzigen Schwestern.
„ 78—79. Schlafsaal der barmherzigen Schwestern.
„ 80. Nebentreppe des östlichen Baues.

E. Drittes Stockwerk. (Mittelbau.)

Pl.-Nr. 1—2. Haupttreppen.
„ 3. Corridor.
„ 4. Dachbodentreppe.
„ 5. Assistenzarztzimmer.
„ 6. Zimmer für Wöchnerinnen.
„ 7. Lichtraum und Waschkasten.
„ 8. Chirurgische Requisitenkammer.
„ 9. Lichtraum und Waschkasten.
„ 10—12. Für Wöchnerinnen.
„ 13. Abtritte und Wasserausguß.
„ 14—15. Bäder und Wärmeküche.
„ 16. Abtritte und Wasserausguß.
„ 17. Herbarium der Apotheke.
„ 18. 20 Zimmer für Dienstboten.
„ 19. Saal für Matratzen, Betten ꝛc.
„ 20—21. Zimmer für Dienstboten.
„ 22. Zimmer für den Assistenzarzt.
„ 23. Roßhaarkammer.
„ 24. Gebärsaal.
„ 25. Für Hebammen.
„ 26—27. Für Wöchnerinnen und Kinder.
„ 28. Kleiderkammer.
„ 29. Möbelmagazin.
„ 30. Magazin für Seife und Kerzen.
„ 31. Möbelmagazin.

Inhalt.

Druck von Ph. J. Pfeiffer in Augsburg.

Krankenhaus in Augsburg.



Façade gegen Süden.

Grundplan vom Ebenerdgeschofs.



I. Stock.



Maafsstab 1:1200

